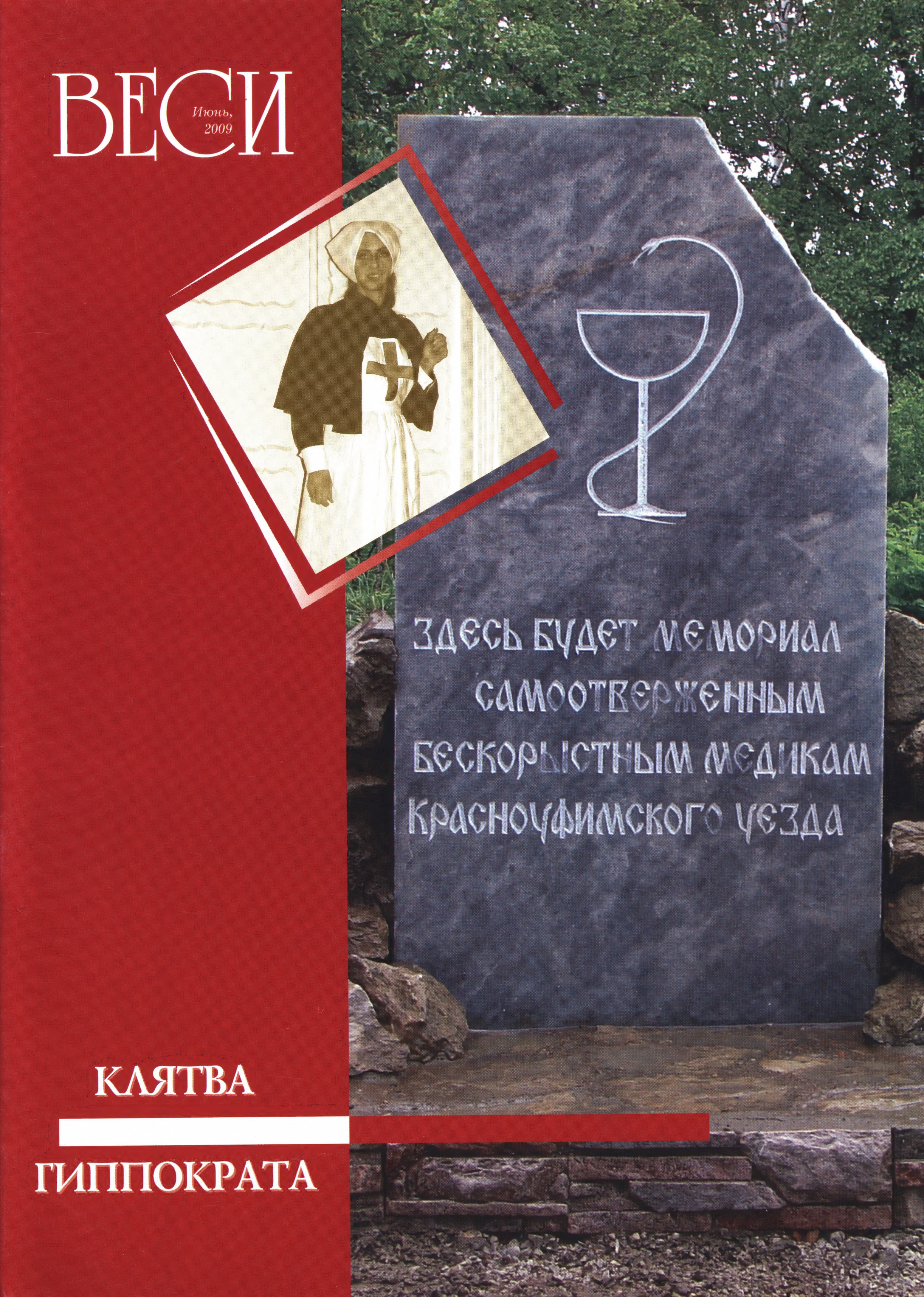

ВЕСИ
Июнь,
2009
ЗДЕСЬ БУДЕТ МЕМОРИАЛ
САМООТВЕРЖЕННЫМ
БЕСКОРЫСТНЫМ МЕДИКАМ
КРАСНОУФИМСКОГО УЕЗДА
КЛЯТВА
ГИППОКРАТА



NE NOCEAS, SI JUVARE NON POTES

Не навреди, если не можешъ помочъ



**Уважаемые друзья и коллеги
в самом широком смысле этого слова!**

Новое приложение известного литературно-краеведческого журнала «Веси» посвящено уральской медицине. Инициаторы этого периодического издания назвали его «Клятва Гиппократа» в надежде на поддержку гуманистических, высоко нравственных идеалов тех, кто заботится о духовном, социальном и физическом здоровье.

Журнал существенно расширяет привычные границы интересов медицинской отрасли, нацеливая читателей на участие в формировании актуального мировоззрения здорового образа жизни. Среди авторов не только медики, но и историки, биологи, литераторы, художники, поэты.

«Клятва Гиппократа» не пропагандирует, а увлекает новой информацией, заставляет задуматься и взглянуть на привычные вещи парадоксальным взглядом.

Надеюсь, что такое издание будет востребовано и будет содействовать укреплению нашей жизнеспособности и оптимизма.

С наступающим вас праздником – Днем медицинского работника, праздником, который должен быть не отраслевым, а всенародным!

*Министр здравоохранения
Свердловской области
В.Г.Климин*



Журнал удостоен медали имени Н.К.Чупина



Журнал награждён почётным знаком РАЕН «Звезда успеха»

Выпуск журнала осуществлён при финансовой поддержке Федерального агентства по печати и массовым коммуникациям.



Издаётся под патронажем Всемирной федерации ассоциаций, центров и клубов ЮНЕСКО.



Номер подготовлен при участии Свердловского областного музея истории медицины.

Благодарим за помощь в работе над выпуском: Т.М.Ерошову, Г.В.Чукреева, М.Г.Сажину.

КЛЯТВА ГИППОКРАТА

ВЕСИ

№5, 2009

ПРОВИНЦИАЛЬНЫЙ ЛИТЕРАТУРНО-ХУДОЖЕСТВЕННЫЙ, ИСТОРИКО-КРАЕВЕДЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ

СОДЕРЖАНИЕ



Марина РУВИНСКАЯ
пресс-секретарь ГКБ № 40
г. Екатеринбурга

В ЧЁМ КЛЯЛСЯ ГИППОКРАТ?

Про клятву Гиппократа – греческого врача, одного из основоположников европейской медицины – любят упоминать журналисты в прессе и пациенты в Интернете при обсуждении медицинских проблем. При этом её представляют чем-то вроде воинской присяги: мол, поклялся – продался, обязан лечить всех страждущих направо и налево, не щадя живота своего, забывая о сне, досуге и собственной безопасности, а-ля христианский подвижник. И вспоминаем мы о ней, как правило, когда недовольны лечением и врачами: «А ещё клятву Гиппократа давали!».

Клятва Гиппократа стала чем-то вроде основы морального кодекса для врачей, принадлежащих к европейской цивилизации.

Но если обратиться к первоисточнику, оказывается, что в ней ничего не говорится о каком-либо постоянном «врачебном долге», под предлогом которого можно требовать от врача постоянного безвозмездного труда; как может убедиться читатель, главное, в чём должен поклясться врач, – это не приносить никакого вреда больному, не использовать своё искусство во зло.

«Клянусь врачом Аполлоном, Асклепием (его сыном), Гигеей и Панацеей (его внучками), а также всеми богами и богинями, делая их свидетелями, исполнять по силам и разумению моему данную клятву и письменное обязательство. Считать научившего меня этому искусству равным моим родителям, делиться с ним средствами и при необходимости помогать ему в нуждах, потомство его принимать как братьев и, по их желанию, учить их этому искусству, безвозмездно и без договора; наставления, устные уроки и всё прочее в учении сообщать моим сыновьям, сыновьям моего учителя и ученикам, связанным обязательством и принесшим клятву по закону врачебному, но никому другому.

Я направлю режим больных им на пользу, сообразно моим силам и разумению, воздерживаясь от причинения какого-либо вреда или несправедливости.

Я не дам никому просимого смертельного средства и не укажу пути к такой цели, равно как и ни одной женщине не вручу абортивного пессария.

Чисто и свято я буду проводить свою жизнь и своё искусство.

Я не буду производить камнесечения, предоставив это людям, занимающимся таковым *(т.е. хирургам)*.

В какой бы дом я ни вошел, я войду туда для пользы больного, будучи далёк от всего умышленно неправедного и пагубного, особенно от любовных дел с женщинами и мужчинами, как свободными, так и рабами.

Что бы при лечении, а также и вне лечения я ни увидел или ни услышал о жизни людей такого, о чём не следует болтать, о том я умолчу, считая всё это постыдным для разглашения.

Мне, исполняющему и не нарушающему клятву, да будет счастье в жизни и в искусстве и слава у всех людей на вечные времена; преступающему же и дающему ложную клятву да будет обратное этому».

Как видите, этого не так уж мало. Здесь заложено не только начало основного принципа современной медицины «не навреди», но и принципов профессиональной этики, в том числе сохранения врачебной тайны. Конечно, современные врачи всего этого не произносят; но самый обычай давать клятву – неужели это просто традиция, воспринимающаяся как архаизм?

Вот что сказали нам по этому поводу несколько врачей одной из городских больниц.

Врач младшего поколения:

– Я отношусь к этому факту своей биографии как к ритуалу. Он, как любое действо, может быть исполнен более или менее эстетично. Из интереса прочла и «первоисточник» – клятву Гиппократа и была удивлена, что большая её часть – обещания, связанные не с больным, а с учителем и его потомками. Некоторые положения сегодня воспринимаются как архаизмы, к современной жизни не имеющие отношения, а некоторые – как пикантности, например, предостережение от любовных дел с женщинами и мужчинами, свободными и рабами в доме, куда вошёл врач.

Врач среднего поколения:

– В 90-е, когда я учился и оканчивал институт, клятвы Гиппократа ни один врач в нашей стране не давал. Была клятва советского врача, она так и называлась. А студенты последующих поколений давали клятву врача России, – не могу сказать, насколько они сопоставимы, не помню. Скажу от себя лично: для меня больше значат православные каноны, чем эта, можно

сказать, языческая клятва. На самом деле она совершенно ничего не значит для меня, и думаю, для большого количества людей точно так же. Ели у врача есть внутренний стержень – православная культура в среде православного общества, то это с лихвой будет влиять не только на его работу, но и на всю жизнь. А если у него этого нет, то любые клятвы для него ничего не значат.

У меня и моих однокурсников всё происходило совершенно неприглядно, как это бывает в жизни: балаган и цирк. Собрали в отстойнике выпускников, долго мямлили банальности. Может быть, это сказалось время перестройки, время потери общественных ориентиров, что так невнятно всё произошло.

Это просто подмена религиозных и общественных ориентиров, которые ковались веками, на какие-то незначимые декларации. Не хочу сказать, что это плохо по сути, но выполняется как обычная формальность и фикция.

Во всяком случае, и пионерское обещание, и присяга солдата, «подкреплённые» моральной или юридической ответственностью, более значимы, чем клятва врача.

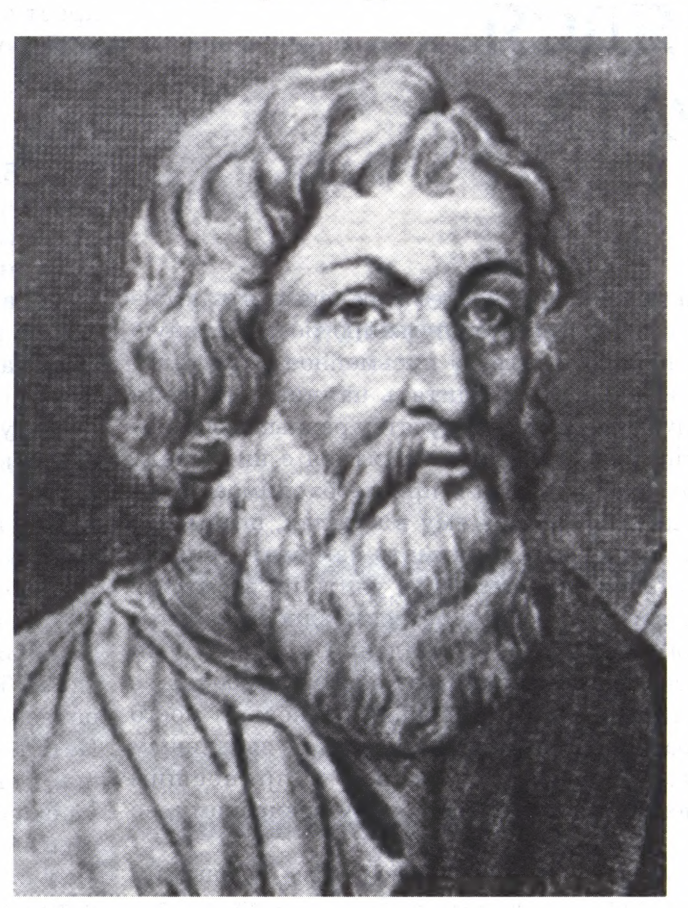
Врач более старшего поколения:

– Я 25 лет в медицине и дословно клятву Гиппократа, конечно, не помню. Для меня она осталась «в ощущениях», если можно так сказать. Подсознательно живёт некая мысль о том, что ты в ответе за близких (семью, друзей) и дальних. Какие бы параметры полноты и качества оказания помощи ни внедряли, в русских врачах есть этот надстандартный, человеческий подход к пациенту. Его не учесть, не сосчитать, но на результатах лечения индивидуальность врача сказывается. Это вам любой скажет.

Врач старшего поколения:

– Я оканчивал Горьковский институт в 1968 году, но помню, как ректор читал, а мы за ним повторяли хором эти слова. Тогда была какая-то общая идея, что ли, – не то что сейчас: диплом получить и распространять по квартирам БАДы. Шли в медицину по призванию.

Для этой клятвы характерно, что повторяется фраза: «ты обязан». И ни слова, что кто-то тебе должен – государство или общество. Только ты обязуешься делать так-то и так-то, а главное, не принести вред больному. Ещё у Гиппократа есть положения приземлённые и житейские, а в советском варианте добавлено было идеологии, хотя суть-то та же осталась, что и до революции – тогда тоже была клятва Гиппократа, вот у Булгакова читаешь...



А сейчас, по-моему, о ней забыли все. Я надеюсь, что эта моральная основа профессии врача когда-нибудь снова вернётся. Нельзя в медицине полностью перейти на денежные отношения. На своем веку главного врача мне довелось ещё в советское время принимать много делегаций: ехали американцы, шведы, французы, и они удивлялись, что при таком низком (по их меркам) уровне технологий – люди вкладывали душу в своё дело. Без духовных основ и устоев вряд ли советская медицина была бы столь эффективной.

Да, клятва, не имеющая юридической силы, в наши дни – только ритуал. Но ведь не случайно вспоминаем мы об этой клятве, когда хотим сказать, что врач – профессия особая? Что слишком многое от него зависит, что слишком многое ему доверено, что у него в руках жизнь наша и наших близких? Что, хочет врач или не хочет, он в глазах общества занимает далеко не ту же позицию, что квалифицированный электромонтёр или айтишник?

Во многих странах кодекс врачебной этики вписан в устав врачебного сообщества. Всё узаконено, прописано и регламентировано. У нас этого нет. У нас есть только неясное ощущение того, что профессиональное сообщество, в которое нужно вступить, дав какую бы то ни было, пусть условную, клятву, отличается от того, которое своего члена никакими обязательствами не связывает. Что для настоящего врача одних только рамок общей законности и Трудового кодекса недостаточно, что это, по большому счету, – не просто профессия, это – миссия, и мы хотим, чтобы врачи это помнили тоже.

Ведь не зря же, почувствовав и определив своё место среди людей, написал Гиппократ эту клятву. И знаете ли вы другую профессию, где этические начала были бы сформулированы так давно и соблюдались бы так строго?

Одним словом – спасибо, Гиппократ!



Маргарита САЖИНА
заместитель директора
Свердловского областного музея
истории медицины

ОТЕЦ И СЫНОВЬЯ ПРОТАСОВЫ*

ИСТОРИЯ ПЕРВАЯ. ПУТЬ ОТ ЛЕКАРЯ ДО ПРОФЕССОРА

История медицины ведёт нас
к величайшему благоговению
пред теми великими умами, которые,
имея лишь ничтожные,
сравнительно с нашими, средства,
открыли тем не менее
основные истины нашей науки.
Газета «Врач» № 44, 1887 г.

В XVIII веке Урал стал важнейшим горнорудным районом страны. К этому времени относится и начало организации на Урале медицинского обслуживания; на уральских заводах появляются врачи и госпитали.

В 1781 году по указу правительства поселок при Егошихинском медеплавильном заводе был преобразован в губернский город Пермь. Здесь создаётся Приказ общественного призрения, вводятся должности губернского врача, уездных врачей. В 1797 году учреждается губернская врачебная управа. К концу XVIII века в Пермской губернии насчитывалось уже около 20 врачей.

Чтобы по достоинству оценить деятельность врача того времени, надо оторваться от привычных представлений. Надо забыть, что существуют микробы и вирусы, вызывающие болезни, забыть о том, что есть лаборатории и рентген.

Надо забыть также, что есть железные дороги, автомобили, электрический свет... Иные условия работы, иные приёмы борьбы с болезнями. Многие лекарственные средства, которые мы считаем самыми обычными, тогда были неизвестны. Очень ограниченными были возможности врача в диагностике, в лечении болезни, в профилактике.

Но и в то время многие врачи самоотверженно трудились на поприще охраны здоровья людей; благодаря их усилиям совершенствовалась медицинская наука. Среди врачей-энтузиастов XVIII века почётное место принадлежит нашему земляку Ивану Васильевичу Протасову, 240 лет со дня рождения которого исполнилось в 2008 году.

Родился Иван Васильевич Протасов в 1768 году, в селе Кабанском Шадринского уезда Тобольской губернии, в семье священника. Проучившись восемь лет в Тобольской духовной семинарии, он решил заняться изучением медицины.

Основными учебными заведениями, которые вели подготовку врачей в России в XVIII в., были госпитальные школы и медицинский факультет Московского университета. Медицинскую подготовку можно было получить, обучаясь при враче индивидуально, а также при госпиталях.

Первые навыки во врачебном деле Протасов приобрёл в Петербургском сухопутном госпитале, куда поступил в 1787 году лекарским учеником.

Уже через два года он получает звание подлекаря. В этом же году его направляют в Балтийский флот. Шла война со Швецией. Корабль «Кир Иоанн», на котором служил Протасов, участвовал в четырёх сражениях.

В 1791 году, после сдачи экзамена на звание лекаря, Протасова назначают полковым лекарем в Псковский драгунский полк. С этим полком он совершает военный поход в Польшу.

Уже в это время И.В.Протасов проявил себя как чрезвычайно вдумчивый и наблюдательный врач. Так, в 1792 году, когда полк стоял в Литве, среди солдат начались желудочно-кишечные заболевания. Протасов не просто назначает больным полагающиеся лекарства, он смотрит, как живут солдаты, что они едят и пьют, и приходит к заключению, что многие заболевания возникают в результате неправильного питания. Он советует командиру полка изменить практику заготовки продуктов питания, беседует с солдатами о пользе таких растений, как щавель, молодая крапива; всё это способствовало снижению желудочно-кишечных заболеваний в полку.

Свой опыт Протасов обобщил в специальной работе, которую направил в Медицинскую коллегию. В предисловии к ней Протасов написал такое четверостишие:

«И пища, и питьё нас каждый день
питают,
Они же бедственно премногих
умерщвляют,

* Материал подготовлен по книге В.Т.Селезневой «Штаб-лекарь И.В.Протасов» и материалам ГАСО.

Так нужно знать, кто,
что и сколько должен есть,
Кому какой должно порядок
в пище весть».

Протасов говорит о том, что в походе многие командиры закупают впрок солёное свиное сало и солёное жирное мясо. От такой пищи солдаты много пьют, причем часто грязную болотистую воду, что ведёт к нарушениям пищеварения, то время как повсюду растут щавель, кислица, молодая крапива, из которых с успехом можно варить щи. Он указывает, что лекарям надо особенно внимательно следить за питанием больных солдат, «дабы без разсудку заболевшим кушать давано не было».

В 1794 году И.В.Протасов по его просьбе был переведён из армии на гражданскую службу в Пермскую губернию: сначала уездным врачом Кунгурского и Красноуфимского уездов, а с 1797 года, с момента открытия врачебной управы, он стал обслуживать только Красноуфимский уезд.

Какие обязанности возлагались на уездных врачей?

Уездный врач, в соответствии с инструкцией Медицинской коллегии, обязан был оказывать медицинскую помощь «людям всякого состояния по целому уезду, без требования за свой труд воздаяния».

Он обязан был бороться с эпидемиями среди людей и с эпизоотиями среди скота, «изыскивать причины, наводящие вред здоровью», и своевременно устранять их, свидетельствовать скоропостижно умерших с объяснением причин. Кроме того, с 1802 г. его обязали прививать оспу.

Ему вменялось в обязанность следить за «съестными припасами» и за чистотой населённых мест, проводить под присягой судебно-медицинскую экспертизу для лиц, призываемых в армию.

Уездные врачи должны были вести учёт и изучение заболеваемости и смертности, изучать метеорологические факторы (температуру воздуха, барометрическое давление, количество осадков, время и характер вскрытия рек, характер лета, осени, зимы и весны), фиксировать всё это в специальных работах, называемых медико-топографическими описаниями, и ежегодно отсылать их в губернскую управу.

Должен был уездный врач также собирать лекарственные травы, выращивать их... и многое, многое другое.

Как только И.В.Протасов стал обслуживать один Красноуфимский уезд, у него появилась возможность реализовать творческое отношение к своему труду.

Протасова интересуют причины высокой заболеваемости и смертности населения и пути их устранения. Он объезжает свой уезд, изучает условия труда и быта населения, состояние водоснабжения и обобщает свои наблюдения в детальном **медико-топографическом описании Красноуфимского уезда и города Красноуфимска**.

Это описание получило одобрительный отзыв Пермской губернской врачебной управы.

Знакомясь с уездом, Протасов заметил, что заводские мастеровые болеют значительно чаще, чем другие группы населения. Это натолкнуло его на мысль заняться изучением причин заболеваемости среди мастеровых. Он объезжает и обследует 15 железоделательных заводов, один медеплавильный и один чугунолитейный. Он изучает условия труда мастеровых, профессиональные вредности и разрабатывает мероприятия по оздоровлению условий труда, изложенные в ценном исследовании «Условия труда на медных и железоделательных заводах». Эта работа является **первым в России исследованием по гигиене труда.** Однако в Медицинской коллегии она была погребена в архивах как «не заслуживающая дальнейшего замечания».

В Красноуфимском уезде, кроме русских, жило много башкир, татар, мещеряков, вотяков, удмуртов, черемисов, марийцев – всего около 12 тысяч человек. Объезжая их селения, И.В.Протасов заметил, что среди «иноверцев» много слепых и очень многие страдают заболеваниями глаз. Он детально изучает условия жизни этих народностей; посещая их жилища, изучает привычки, обычаи.

В конце концов он приходит к выводу: причина повышенной заболеваемости глаз кроется в особенностях быта.

В своей работе «Наблюдение о чувалах и вежах», также направленной в Медицинскую коллегию, Протасов подробно рассматривает условия жизни башкир и татар, а также отопление и освещение их жилищ.

Для отопления и освещения юрт зимой башкиры использовали чувалы – примитивные печи типа камина, которые топились беспрерывно. Летом около юрты башкиры устраивали небольшой сарай – вежу. В этом сарае жгли костёр и готовили на нём пищу, а в холодные дни и ночи обогревались. Протасов считает, что башкир и татар надо научить делать русские печи.

Медицинская коллегия поблагодарила Протасова за исследование и попросила Пермское губернское правление выяснить, почему среди «иноверцев» наблюдается высокая заболеваемость глаз. Пермское губернское правление не придумало ничего лучше, как обратиться в Красноуфимский нижний земский суд. Туда направили указ «велеть на месте дойти справедливейшим образом, сколько из иноверческих народов есть слепых и отчего точно оную [болезнь] получили». Такой же указ был направлен в Екатеринбургский, Шадринский и Осинский уезды. Чиновники на местах, чтобы дойти до истины «справедливейшим образом», решили, что лучше спросить самих башкир, отчего у них болят глаза и виноваты ли в этом чувалы и вежи. Заседатели Красноуфимского суда ответили губернскому правлению, что ими среди инородцев обнаружено 206 человек с заболеваниями глаз и что «причина таковой их болезни не от инаго чего происходит, **как единственно от власти божеской, а не меньше и по природе».** Подобные же ответы были получены и из других уездов.

Благородное начинание уездного врача таким «справедливейшим образом» было загублено.

Следующей работой И.В.Протасова было пособие «Начертание врачебного осмотра рекрутов, притворных и утаиваемых недугов и их обнаружения».

Это пособие, напечатанное в 1801 году в Санкт-Петербурге, явилось **первым в России руководством по военно-медицинской экспертизе** и стало настольной книгой для врачей и крупным научным вкладом в отечественную медицину. Написанное по-деловому чётко и просто, оно давало самые необходимые сведения по проведению военно-медицинской экспертизы: порядок обследования рекрутов, методы получения искусственных болезней и как отличить их от действительных заболеваний. Используя свой личный опыт, Протасов рассказывает о методах выявления «утаиваемых» болезней в тех случаях, когда рекрут непременно хочет попасть в армию.

Одной из важнейших обязанностей уездного врача была борьба с различными инфекционными заболеваниями. Хотя врачи тогда не знали, что заразные болезни вызываются микроорганизмами, они на опыте убеждались, что здоровый человек может заражаться от больных путем прикосновения, через вещи и различные предметы, а также через воздух. Все острые заразные заболевания, протекавшие с высокой температурой, они относили к горячкам. Различали воспалительные горячки, гнилые, нервные и другие. Основным методом борьбы с ними была изоляция больных от здоровых.

В Красноуфимском уезде И.В.Протасов с успехом использовал свой опыт борьбы с инфекционными заболеваниями. Так, в 1800 г. в Нязепетровском заводе возникла эпидемия гнилой горячки – заболело 65 человек. Протасов отделил больных от здоровых в особое помещение, вылечил их и в короткий срок ликвидировал вспышку эпидемии. Он обобщил опыт борьбы с этой болезнью в специальной работе и послал её в Медицинскую коллегию.

За свои научные работы И.В.Протасов ещё в 1798 году был произведен в штаб-лекари. Это высшее врачебное звание присваивалось лекарям, которые прослужили на государственной службе не менее 6 лет и проявили себя способными исследователями.

В мае 1801 года Медицинская коллегия назначает его оператором (хирургом) в Пермскую врачебную управу.

В управах, как правило, работали три врача – инспектор, оператор и акушер. Иван Васильевич с первых же дней своей работы в управе развернул кипучую деятельность.

Надо было разрабатывать материалы по медико-топографическому описанию губернии. Для этого нужны были сведения о температуре воздуха и атмосферном давлении по каждому уезду. Протасов добивается, чтобы все уездные врачи имели термометры и барометры, а в самой управе была заведена книга, в которой ежедневно отмечались температура воздуха, атмосферное давление, осадки, сведения о вскрытии рек и т.д. В итоге И.В.Протасов в 1801 г. составляет первое медико-топографическое описание Пермской губернии.

Предложения об улучшении работы управы следовали от него одно за другим.

Он заботился о том, чтобы во всех уездах был заведён правильный учёт заболеваемости и чтобы сведения о заболеваемости присылали в управу не только врачи, состоящие на государственной службе, но и частнопрактикующие врачи.

По его предложению были приняты меры, которые улучшили судебно-медицинскую экспертизу в уездах. Он поставил вопрос об обеспечении уездных врачей инструментарием для проведения судебно-медицинских вскрытий. Уездные врачи стали представлять копии врачебных свидетельств по судебно-медицинской экспертизе в управу.

По его инициативе был усилен контроль за работой аптек. В губернии тогда было 2 аптеки – заводская в Екатеринбурге и частная в Перми. Цены за лекарства в аптеках завышались вдвое по сравнению с ценой закупа. Учитывая то, что в екатеринбургской аптеке инспектор врачебной управы мог быть всего только раз в год во время объезда губернии, её инспектирование было поручено екатеринбургским врачам Фелькнеру и Белошитскому, а контроль за пермской аптекой – самому Протасову.

Протасову приходилось свидетельствовать рекрутов, проводить судебно-медицинские вскрытия, контролировать работу уездных врачей и Пермского военного лазарета, заведовать библиотекой управы и продавать книги и инструменты уездным врачам, выезжать в уезды для борьбы с эпидемиями.

Большая заслуга принадлежит И.В.Протасову и Ф.Х.Гралю (инспектор Пермской врачебной управы с 1801 по 1835 гг.) в распространении оспопрививания в губернии.

В 1802 году по предписанию Синода в Пермской духовной семинарии, как и в других семинариях страны, был открыт «медицинский класс» для преподавания «первых начал врачебной науки». Преподавателем врачебная управа назначила Ивана Васильевича Протасова.

Осенью 1802 года в этом классе обучалось 25 семинаристов и 10 детей мастеровых, которые работали лекарскими учениками при заводских госпиталях. И.В.Протасов читал лекции по истории врачебного искусства, преподавал основы анатомии, физиологии, хирургии. Ученики изучали также внутренние болезни, лекарствоведение, ботанику, судебную медицину.

90 тетрадей потребовалось Ивану Васильевичу для того, чтобы записать все лекции для учащихся! Штаб-лекарь Протасов оказался талантливым лекарем-педагогом. Его занятия всегда проходили живо, интересно. Много похвальных отзывов получал он о своей работе в «медицинском классе»

Кроме обучения семинаристов, Протасов бесплатно выполнял обязанности врача семинарии. Жили семинаристы в трудных условиях, плохо питались, и заболеваемость среди них была очень высокой – так, зимой 1803 года почти одно-

временно заболели цингой 120 семинаристов. Протасов успешно справился с этим заболеванием (а лечил семинаристов пивом с хреном и чесноком).

В эти годы Протасов создал ряд исследований по различным вопросам медицины. Большой интерес представляет для нас его краткий курс лекций по истории медицины под названием **«История врачебного искусства в девяти эпохах с особенным присовокуплением истории Российского врачебного искусства».**

Здесь он уделил особое внимание освещению истории русской медицины XVIII века. Он говорит о Ломоносове, Максимовиче-Амбодике и других естествоиспытателях и врачах, сыгравших большую роль в развитии естествознания и медицины в России.

«История врачебного искусства» Протасова – первая работа по истории медицины, написанная русским врачом.



Медицинские интересы Ивана Васильевича были многогранны и широки, но он оставался верен себе, всегда уделяя внимание исследованию причин заболеваний. В последние годы жизни он написал, например, две работы по лечению кожных болезней: одна из них была посвящена ртутным препаратам, методам их применения и отравлениям, которые наблюдаются при неправильном их использовании. Другая работа называлась так: «Лицеочищение, или самый новейший и безопаснейший способ истреблять гнойные и красные прыщи и красноту лица и делать оное чистоты и белизны естественной с опровержением разных доселе бывших личных мазей, мыл и умываниев, яко средств или вредных или неосновательных и бесполезных».

В этих работах И.В.Протасов рассматривает кожные заболевания как общие заболевания организма и связывает их с условиями жизни людей, красочно описывая такие факторы возникновения кожных заболеваний, как излишества в пище, пьянство, «любострастная зараза», цинга, отравление ртутью.

В 1803 году за научные заслуги Протасов был удостоен чина коллежского асессора. 24 марта 1805 года Иван Васильевич Протасов назначен в Казанский университет профессором патологии, терапии и клиники. Это было логичным продолжением той большой научной деятельности, которой он занимался всю свою сознательную жизнь. Однако преждевременная смерть помешала приступить к новой работе. Умер И.В.Протасов в Перми 10 апреля 1805 года.

Начав свой путь рядовым лекарем, И.В.Протасов в тяжелейших условиях России того времени стал профессором университета. Он прожил всего 37 лет, но всю свою сознательную жизнь посвятил служению народу и развитию русской медицинской науки. Уральская медицина по праву может гордиться именем Ивана Васильевича Протасова; не менее славные имена оставили в истории Урала и его сыновья, но это уже следующая история.

(Окончание следует)



Светлана ГОЛИКОВА
доктор исторических наук, ведущий научный сотрудник Института истории и археологии УрО РАН, г. Екатеринбург

СКРОМНЫЕ ТРУЖЕНИКИ ГОРНОЗАВОДСКОЙ МЕДИЦИНЫ

Оценивая состояние дореформенной медицины, земские деятели писали, что на Урале она не отличалась от остальной провинциальной России: «Городовые врачи были далеко не во всех городах, уездные – по одному на уезд; в каждом уездном городе – больница приказа общественного призрения». «Однако, – замечали земцы, – наряду с этим в Пермской губернии существовал вид медицинской помощи населению, отсутствовавший в большинстве других губерний – это была заводская медицина, стоявшая для того времени на довольно высоком уровне развития, как в количественном, так и в качественном отношении. Ко времени введения земских учреждений в Пермской губернии в 1871 г. было 24 заводских врача и до 70 заводских больниц и приёмных покоев с 860 кроватями (номинально); некоторые больницы имели до 100 кроватей; обставлены они были в смысле инвентаря, инструментария и пр. несравненно лучше больниц приказа общественного призрения».

Обеспечение лечебных учреждений обслуживающим персоналом уральским заводчикам пришлось начинать с нуля. Ещё в 1822 г. дипломированные медики на частных заводах имелись только у графини С.В.Строгановой и тайного советника Н.Н.Демидова. При недостатке врачей упор был сделан на подготовку низшего и среднего звена медиков – лекарских учеников, а доктора на уральских заводах выступали скорее как организационное и обучающее начало. В конце 1850-х гг. врач в имении Лазаревых, постоянно пребывая в Чермозском заводе, руководил пятью госпиталями с аптеками, наезжая в них три раза в год, и обучением лекарских учеников, «нескольких женщин повивальному искусству и некоторых учеников ветеринарной медицине».

По моему мнению, исследователи уделяют этой особенности организации здравоохранения мало внимания, сосредотачивая его на врачах и больницах. Между тем, залогом успешного функционирования горнозаводской медицины оказалось превращение лекарских учеников в её центральную фигуру. Отложившиеся в Государственном архиве Свердловской области (ГАСО) документы заводских контор и медицинских учреждений содержат немало подтверждений этому, однако делопроизводство показывает лекарских учеников слишком казённо. «Оживить» персонаж я попытаюсь с помощью текстов, не имеющих прямого отношения к истории медицины. Речь идёт о судебно-следственных делах. Именно с их чтения, как ни странно, началось моё знакомство с лекарскими учениками, и на их страницах я почерпнула немало деталей, штрихов и характерных черт к портрету своих героев.

Не стоит думать, что скромные служители медицины сплошь и рядом оказывались правонарушителями. Я не отбирала случаи обвинения лекарских учеников (их в моём распоряжении просто нет). Дело заключается в том, что Фемида уже не могла обходиться без участия медиков, особенно при расследовании преступлений на бытовой почве: убийств, изнасилований, случаев нанесения побоев и т.п. Поэтому информация о лекарских учениках в судебно-следственных делах имеет «обслуживающий», «фоновый» характер, что, естественно, повышает её объективность. Я располагаю материалами, датированными с конца XVIII в. по 1860-е гг., – тридцатью делами фонда Екатеринбургского и одним делом фонда Верхотурского уездных судов ГАСО, в которых упоминаются лекарские ученики.

Наиболее значительный массив сведений составляют различные «освидетельствования». В 1793 г. лекарский ученик Василий Коренков вместе со священником Андреем Ивановым осматривал труп крепостного крестьянина Каслинского завода, убитого своей женой Агрофеной Чулковой, чтобы обнаружить «на оном» «битые, резаные или давленые знаки». После убийства жительницей Березовского завода Парасковьей Гаевой в 1833 г. своего мужа освидетельствовать его тело был отправлен лекарский ученик Игнатий Васильев Пайвин. Для осмотра отравленного в 1863 г. Павла Чалова привлекались уже три лекарских ученика Шайтанского заводского госпиталя: Степан Фёдоров Черногубов, Николай Кузьмин Кормильцев и Василий Прохоров Шахманаев.

В 1803 г. крепостной крестьянин Билимбаевского завода Бушев до смерти избил свою жену Анисью. «Чрез находящегося при заводе штаб-лекарского ученика Иванцова, – сообщало судебное дело, – мёртвому телу чинено было свидетельство». В аналогичных случаях с жительницами Режевского завода Сергеевой в 1820 г. и Федоровой в 1862 г. оказались «задействованы» лекарские ученики Фёдор Николаев сын Юдин и Иван Никитин Пущин. Ивана Машарина (на дру-

гой странице судебного дела встречалось написание Шамарина) – лекарского ученика Нижне-Тагильского завода при осмотре трупа Аксиньи Семковой, убитой в деревне Нелоба, сопровождали в 1831 г. служитель и староста. Отправлять эксперта на освидетельствование следовало быстро. Конторский служитель Михайловского завода, узнав в 1858 г. об убийстве непременным работником Данилом Глазковым жены Анны, «туж минуту послал за лекарским учеником Иваном Трубецковым».

Лекарские ученики имели право самостоятельно проводить только наружный осмотр трупа. Поэтому в деле 1829 г. о несчастных случаях с работниками Соймоновских золотых приисков сообщалось, что после одного из происшествий мёртвое тело «по приказанию штейгера... отвезли к госпиталу, а оттудова по приказанию лекарского ученика Якова Мардашова» оно «отвезено было... для положения в анбар впредь до свидетельствования начальством». Хотя проводить вскрытие могли только дипломированные медики, лекарские ученики часто им ассистировали. «Заводским лекарем» Зубринским при лекарском ученике Дехтереве в 1815 г. было произведено вскрытие трупа новорожденного ребёнка солдатки из деревни Сосновой Камышевской волости Анны Кремлевой, попавшей под подозрение в детоубийстве. Исследовать труп жителя Березовского завода Волкова штаб-лекарю Чайковскому помогали два лекарских ученика – Никонов и Тетюев.

В судебных делах о намерении к убийству также упоминаются лекарские ученики. Обычно они отправлялись на происшествие для оказания первой медицинской помощи. Узнав об отравлении Парасковьей Бажаевой в 1842 г. мужа, контора Шайтанского завода «тотчас послала для осмотру» лекарского ученика Феопента Михеева Стараданова, который распорядился взять пострадавшего в заводской госпиталь, где тот был «пользован три дни и по совершенному выздоровлению выпущен». Спасать от отравления мужа крепостной крестьянки Петрокаменского завода Инеи Сухих в 1854 г. был направлен лекарский ученик Дмитрий Зимин. Когда в 1856 г. лекарскому ученику Фёдору Данилову Вяткину было «дано знать», что крепостная крестьянка Бисертского завода Ирина Жирнова обожгла мужа, он немедленно отправил больного «в пользование» в заводской госпиталь. Пациентке знахарки Анны Остеповой из Сысертского завода Пелагее Турыгиной в 1842 г. повезло меньше. Когда в конторе узнали, что жертва доморощенных манипуляций с ртутью находится при смерти, лекарский ученик Гаврило Васильев Никонов немедленно её осмотрел, определил симптомы отравления этим ядовитым веществом, сделал «медицинские пособия» и «тотчас пошёл доложить господину штаб-лекарю Воронцову». Однако спасти женщину не удалось.

В судебном деле 1784 г. об избиении приёмными родителями одиннадцатилетнего Александра Манакова присутствует свидетельство об этом лекарского ученика Егора Мельникова. Убедиться в нанесении крепостной крестьянке Верхне-Сергинского завода Татьяне Бычковой её мужем Устином побоев «были посланы от конторы полицейский с лекарским учеником Зотовым и служителями».

Наряду с повитухами лекарские ученики участвовали в таком деликатном деле, как освидетельствование рожениц. В 1828 г. дочь непременного работника Уткинского завода Елену Томиловскую заподозрили в «зарытии в землю живым незаконнорожденного ребёнка». Осматривать «девку» отправились конторщики, старуха и лекарский ученик Козма Ларионович Марков. Домну Чекасину из Нижне-Сергинского завода в 1858 г. обвиняли в «сокрытии трупа» рождённого ею ребёнка. «Свидетельствовали роды полицейский вообще» с лекарским учеником Дмитрием Васильевичем Блиновым и «повивальными крестьянскими жёнками». Лекарские ученики привлекались к расследованию дел об изнасиловании. В 1836 г. кровавые знаки на рубашке пятнадцатилетней Агафьи Смирновой из Верх-Исетского завода «были осматриваемы матерью... и лекарским учеником Александром Петровым Рыковым».

На месте происшествия им приходилось иметь дело с обнаруженными там вещественными доказательствами. У подозреваемой в покушении на жизнь мужа Авдотьи Пономарёвой из Верх-Исетского завода при обыске в 1826 г. нашли «порошок». По словам лекарского ученика Василия Ермакова, это «оказалось не что иное, как мышьяк».

Встречались случаи прямого обращения горнозаводских жителей к лекарским ученикам как авторитетным для властей свидетелям. В первом часу ночи, в апреле 1849 г. к лекарскому ученику Верхне-Тагильского завода Ивану Леонидову Хрущёву пришёл Иван Комаров. Сообщив, что нашёл родную мать неподалеку на улице и не знает, жива она или нет, он попросил Хрущёва «поспешить к нему в дом для осмотру матери и в случае подать ей руку помощи». Тот немедленно отправился, нашёл женщину уже мёртвой и сам заявил об этом заводским властям. «Немедленно» же на место происшествия был вызван ещё один лекарский ученик Егор Карпов Пахомов.

В ходе судебного разбирательства лекарские ученики выступали также свидетелями. Обстоятельства, при которых их привлекали для дачи показаний, раскрывает заявление Фоки Семкова из деревни Нелоба о том, что «его жена брала из аптеки лекарства и оные принимала, о чём может быть известен лекарский ученик Иван Шамарин». В 1850 г. Парасковья Усольцева из Невьянского завода, защищаясь от обвинения в «зарытии» мертворожденного ребёнка в огороде, рассказала следствию, что прежде она «рожала мёртвых трёх детей» и данный факт «может удостоверить лекарский ученик Богданов», который её лечил. Вызванный в качестве свидетеля Матвей Егоров Богданов сообщил, что действительно «после родов мёртвого младенца... давал ей лекарство от ревматической горячки, бывшей с опухолью и ломотою конечностей».

Честность, неподкупность и объективность лекарских учени-

ков особенно наглядно проявлялись в ситуациях, когда они сами выступали инициаторами возбуждения судебных дел. Однако случай с Николаем Козминым Романовым выглядит необычным и на их фоне. В 1859 г. этот лекарский ученик Верх-Исетского завода из сочувствия к пострадавшему ребёнку заявил на своего родного брата Михаила. Тот изнасиловал находящуюся в услужении у семьи Романовых тринадцатилетнюю девочку Марью Ремянникову. Известно, насколько безответственно и жестоко могли относиться хозяева (находящиеся даже в полном рассудке) к малолетней прислуге. А брат Николая был из «убогих»: «телосложения слабого, наружности болезненной, подверженный нервным болям сердца и реберных промежутков, уволенный по болезни в отставку мастеровой». Уже это обстоятельство «извиняло» родных лекарского ученика. Однако, не выгораживая брата, он честно изложил суть дела, и манера его изложения свидетельствует о гуманном отношении к посторонней девочке: Марья была «послана убрать огородный овощ к его матери вдове Ольге Романовой. По возврате жена его заметила, что та заплаканная, и спросила о причине слёз. Ей удалось выяснить, что Михайло Романов, пользуясь отлучкой матери... учинил насильственное прелюбодеяние».

Однако чаще всего в качестве истцов выступали аптекарские ученики (разряд лекарских учеников-фармацевтов), когда к ним с просьбой об отравлении ненавистных мужей обращались авантюрные и легковерные женские натуры. Татьяна Толстикова просила у своего постояльца, екатеринбургского лекарского ученика, сделать каких-нибудь «важных капель», чтобы отравить ими мужа Семёна, который «напивается и её бьёт». Сначала за услугу она предлагала жене лекарского ученика пять рублей, затем ему самому – десять. Дмитрий Осипов Безматерных – лекарский ученик из Берёзовского завода повёл себя как настоящий следователь, когда в 1831 г. жена мастерового Степанида Лепёхина попросила дать ей какого-либо яда для лишения жизни своего мужа. Услышав просьбу «жёнки», служитель медицины, по его собственным словам, «ужаснулся», потом нашёл выход из положения, «объявив» о ней своему непосредственному начальнику штаб-лекарю Козлову и получив от него приказание дать вместо сулемы нашатырю. Передачу ядовитого вещества заказчице он обставил весьма правдоподобно, параллельно выяснив нужные ему сведения. Для начала спросил, не пыталась ли она прежде травить своего мужа, а «если отравляла, то каким именно ядом, мышьяком или сулемой». Причём «пояснил», что «сие надобно знать», чтобы добиться нужного результата, «ибо, если... отравляла мышьяком и если ныне дать его же, то не подействует, и муж... не подвергнется смерти, а если дать напротив другого, то скоро помрёт». Напоследок сказал, как довести «продукт» до готовности: «высыпать сулему в вино, потом бутылку с оным обвертеть тестом и трои сутки ставить вольного жара в печь». На допросе Степанида без обиняков заявила, что именно служебное положение «киллера» позволяло ей надеяться на успех. «...Обратилась к лекарскому ученику более потому, – записано в судебном деле, – что муж мой находится в сдешнем госпитале у излечения болезни, почему он Безматерный, как находящийся в сём госпитале по службе, легко может и скорее искоренить жизнь мужа».

Консультация лекарских учеников могла стать косвенной причиной возбуждения уголовного дела. Мастеровой Сысертского завода Филипп Ширыкалов в 1862 г. посчитал разговор с ними серьезным поводом для обращения к властям. Обнаружив в ухе «ядрышко», он на всякий случай показал его лекарским ученикам Александру Прокопьеву Яркову и Ивану Ивановому Залажникову. В результате выяснилось, что это была ртуть.

Служебные обязанности лекарского ученика в «стационаре» покажем на примере судебного разбирательства с мастеровым Екатеринбургского монетного двора Невьянцовым, который в 1827 г. попал в госпиталь с подозрением на отравление. «Бывший в то время в дежурстве лекарский ученик Чеканников, – сообщил этот мастеровой следствию, – принял надлежащие меры, ... но без всякого успеха и, не находя средств к прекращению оной (рвоты – С.Г.), пополудни в 11-м часу повестил унтер-шихтмейстера Матвеева, исправляющего должность лекаря». Однако всё кончилось благополучно, и больного вскоре выписали из госпиталя. Но дома ночью у него опять началась сильная рвота. На другой день об этом «был повещён лекарский ученик Андрей Луканин», который «по осмотрении и узнании случившегося» велел «весть» Невьянцова в госпиталь «вторично».

Женщин и детей лечили в домашних условиях. Лекарский ученик Зыкин «пользовал» жительницу Петрокаменского завода Ваганову «от маточного кровотечения, продолжавшегося недели две». Однако лечение «было оставлено по желанию больной», которая «не видела для себя» в нём «никакой пользы», хотя потом эта «жёнка», «устрашась худых последствий, обратилась вторично к его помощи».

Записка штаб-лекаря Берёзовского завода Чайковского от 12 марта 1823 г. рассказывает об оказании медицинского пособия двенадцатилетнему ребёнку. «Прошлого 1822-го года декабря 11-го дня, по извещению полиции» он приехал в дом к мастеровому Фоминых и «нашёл» на голове его дочери рану, полученную от удара лошадиным копытом. Чайковский «послал с рецептом..., в котором было прописано белой винной уксус со спиртом, свинцовою солью и с камфарою», к лекарскому ученику унтер-шихтмейстеру Якунину казака Бугрова с приказом, чтобы тот «оную смесь» принёс в дом пострадавшей. Лекарский ученик «унтер же шихтмейстер» Чуловишников был уже там и, дождавшись прихода Якунина «с вышеписанным лекарством», они сделали девочке перевязку. «Но дочь же Фоминых, – писал далее врач, – имела маленкой от испугу жар, колотье в груди, от какового жару и колотья прописал я лекарство, со-

стоящее из отвару бузины с прибавлением селитры, рвотного винного камня, селитряного спирту и с прибавлением же бузинного киселя в микстуру, и тож порошки против колотья, составлены из селитры, канфоры, нашатырю и с сахаром, а к ноче для успокоения её от боли и жару тож назначил доверовы порошки, состоящие из селитры, опиума и сахару». До выздоровления больную «пользовал» и посещал сам штаб-лекарь, «тоже ходил» к ней Якунин, а лекарства – «порошки белого цвету» неоднократно приносил Лаврентий Одинцов, назначенный из ссыльных в «работники» к лекарским ученикам. Данный отчёт о лечении наглядно демонстрирует слаженную работу медицинского персонала и значение лекарских учеников для функционирования горнозаводской медицины.

Их разнообразная деятельность включала в себя и санитарные обязанности. Лекарский ученик Фёдор Заложнов на допросе 1862 г. рассказывал, что получил распоряжение отправиться на осмотр трупа, когда «свидетельствовал скот, пригнанный в Сысертский завод для продажи».

Многие судебные дела включают в себя тексты допросов лекарских учеников, в преамбуле к которым указывали ряд анкетных данных: возраст, образование, социальный статус, семейное положение («холост», «жену имею», «вдов»), наличие детей («дети есть»), собственного дома («жительство имею с родителями», «дом имею», «дому своего не имею»), подсобные занятия («скотоводство имею»), иногда должность и даже отрывки из послужного списка. Все лекарские ученики были людьми грамотными (только в одном случае, у Ф.Н.Юдина, указано более пространно, что он «грамоте и писать учен»), чаще всего молодыми (от 20 до 30 лет). Хотя среди них встречались и весьма молодые – 18-19 лет, и достаточно зрелые: 49, 56, 59 лет. Социальное происхождение указано только для лиц, служивших в частных горнозаводских округах. Лекарскими учениками становились выходцы из дворовых, крепостных (и дети крепостных служителей), мастеровых (в том числе государственных). При обозначении должности встречались как простые варианты: лекарский ученик такого-то завода (или госпиталя при заводе), так и более сложные. Про Д.О.Безматерных было написано, что он «находится в Берёзовском госпитале при аптеке лекарским учеником». М.Е.Богданов в возрасте 56 лет был старшим лекарским учеником при Невьянском заводском госпитале. Н.К.Романов из Верх-Исетского завода оказался старшим лекарским учеником в 36 лет. Для служивших на казённых заводах были введены «чины». Тот же Безматерных в 25 лет являлся «Екатеринбургских золотых промыслов унтер-шихтмейстером 3-го класса», у 59-летнего К.Л.Маркова в анкете указывалось, что он был лекарским учеником Верх-Исетского завода, а «ныне таковой в Уткинском заводе» (оба предприятия принадлежали одному владельцу).

Судебное дело по обвинению брата Николая Романова в изнасиловании позволяет дополнить скупые анкетные данные о его семье. 36-летний Николай был женат на 25-летней Степаниде Ивановой, которая также была грамотной. Они жили отдельно от матери Николая вдовы Ольги Романовой, а вместе с ней оставался сын Михаил, вероятно, бывший инвалидом с детства. На жизнь супругам, видимо, хватало, поскольку семья держала для услуг двух девочек. Одна из них – тринадцатилетняя Марья Ремянникова – за полтора рублей ассигнациями в месяц выполняла обязанности няньки. При собственном доме семье только не хватало огорода. Однако родственная солидарность действовала, и свекровь разрешила невестке посадить одну гряду свеклы в своём огороде.

ФИО наших персонажей в тексте выделены неслучайно. В тридцати одном деле упоминаются 38 лекарских учеников с самыми разнообразными фамилиями, и заметьте, ни одна из них не повторяется. (Это не означает, что носители фамилий один раз за свою профессиональную деятельность привлекались, например, к освидетельствованию трупа. Просто до уровня уездного суда доходила малая часть происшествий.) Но подобная «частотность» – доказательство массовости профессии лекарского ученика. Кроме этого, судебные дела наглядно показывают, насколько разносторонней была деятельность этих людей, демонстрируют их постоянную включенность в водоворот горнозаводской жизни. Благодаря появлению многочисленного отряда лекарских учеников, которые «очень усердно» оказывали помощь населению, ежедневно совершая объезды «домовых» больных, к середине XIX в. народ лечился «охотно», а медицинская помощь стала для него потребностью и превратилась в привычку. Один из заводских врачей писал: «Все мастеровые привыкли лечиться, и каждый из них с самою маловажною болезнью тотчас обращается за помощью». Об этом же свидетельствовали среднегодовые данные врачебной статистики, в которые в Невьянском округе за 1853-1855 гг. и в Нижнетагильском за 1860-е гг. попал каждый десятый житель. Причина высокой обращаемости населения не в последнюю очередь зависела от доступности помощи. Управляющий Нижнетагильскими заводами писал в 1855 г., что «здешние старшие лекарские ученики..., усердием и деятельностью, при хороших способностях всю практику в Тагиле приобрели в свои руки, так что врачи необходимы здесь только как официальные лица...».

Сведения о лекарских учениках со страниц судебных дел позволяют согласиться с оценкой знатока горнозаводского края В.Д.Белова, что на уральских заводах задача подготовки медицинских кадров, «с которой даже значительно позже не могла справиться городская медицина, была блестящим образом разрешена». Вездесущий лекарский ученик стал признаком появления качественно нового феномена – врачебная помощь стала доступна целой категории населения, что привело к возникновению, хотя в масштабах уральского промышленного района, присущей нашим дням эгалитарной системы здравоохранения.



Мария ЧЕРНЯК

РЕВЕНЬ

«Три оружия есть у врача: слово, растение и нож».
Авиценна

Впереди меня идут три женщины. Одна из них остановилась. Свернула с дорожки и подошла поближе к высокому растению с большими зелёными листьями. «Смотрите, ревень растёт!» – обрадовано сообщила своим подругам. И оглядываясь по сторонам, продолжила: « Может, отломить один черенок?» Другая женщина резонно ответила: «В дендрарии ничего не разрешается рвать». Они пошли дальше по дорожке в сторону больших елей. А я, глядя на ревень, вспомнила довольно не простую историю ревеня, как он с давних времён занимал умы царей, полководцев, воевод, народных целителей, учёных и крестьян-земледельцев.

Чем же вызван интерес к ревеню? Архивные документы и труды учёных разных веков и стран сообщают нам о том, что ревень относится к числу лекарственных растений. Препараты из корней и корневищ ревеня обладают слабительным, вяжущим и антисептическим действием. Применяются при заболеваниях желудочно-кишечного тракта, способствуют повышению аппетита и увеличению секреции желудочного сока, в малых дозах оказывают закрепляющее действие на кишечник.

Твои глаза как radix Rhei, они и слабят и крепят.

Повышенный интерес к лекарственным растениям на Руси наблюдался в XVI веке, когда русские землепроходцы проникли вглубь Сибири. Об этом свидетельствуют некоторые сохранившиеся травники и лечебники. Первый официальный российский «Травник» – прообраз будущих фармакопей – был издан в 1588 году по приказу царя Фёдора Иоанновича (сына Иоанна Грозного). В XVII веке получили распространение вертограды. Так называли сады с лекарственными травами, которыми снабжали фармакологические предприятия и аптеки.

Широко использоваться лекарственные травы стали с середины XVII века, когда царём Алексеем Михайловичем (годы правления 1645–1676), создаётся специальный Аптекарский приказ, прообраз современного Главного аптечного управления. Лекарственными травами снабжался не только царский двор, но и русская армия. Организуется регулярный сбор лекарственных растений в различных губерниях страны, казакам и служилым людям, которые осваивали Сибирь, рекомендовалось сообщать о найденных лекарственных растениях. Из дикой природы лекарственные растения перекочевали в специально отведённые сады-огороды.

В архивных документах сохранилась деловая переписка служилых людей, воевод и крестьян с царём Алексеем Михайловичем по поводу торговли ревенем, его поиска на освоенных казаками из дружины Ермака землях по реке Исети. Трудно представить XVII век, когда не только картофеля и помидоров тут отродясь не бывало, но даже дорог не было. На карте «боярского сына» Семёна Ульяновича Ремезова Каменский район Свердловской области – вообще белое пятно. Однако о лекарственных свойствах ревеня и местах его произрастания знали при царском дворе с конца XVI века. В 1587 году был основан главный город Сибири – Тобольск, который постепенно стал крупным торговым центром. На ярмарки приезжали купцы из Бухары и даже из Китая. С той поры на территории Тобольского кремля сохранилась торговая Палата. Товары, главным образом, везли по рекам.

В Российском государственном архиве древних актов (РГАДА) сохранились интересные документы о переписке по поводу ревеня на уровне царя. В 1651–1653 годах воеводой Верхотурья был Лев Тимофеевич Измайлов, а царём на престоле России был Алексей Михайлович. Многие документы сохранились благодаря тому, что их скопировал учёный-историк, немец по национальности Герард Фридрих Миллер. Он возглавил научную экспедицию в Тобольске с 19 января по 24 мая 1734 года. Много лет портфели Миллера были не расшифрованы и не разобраны. Наши российские и уральские историки несколько лет работали по восстановлению древних документов из портфелей Миллера. В 1993 году их труд был собран в единую книгу, которая получила название «Актовые источники по истории России и Сибири XVI–XVIII веков в фондах Г.Ф.Миллера. Описи копийных книг, том 1. История Сибири, первоисточники». В свою очередь книга «Актовые источники» состоит из нескольких книг: Верхотурской, Екатеринбургской и Тобольской. Даже по краткому описанию ясно и понятно представляется обстановка и жизнь людей того времени. Например: «1651 год, царю Алексею Михайловичу от Льва Измайлова о присылке из Москвы

известных товаров для промены у калмыков и у бухарцев на ревень». Надо полагать, что под «известными товарами» подразумевается красный и зелёный бархат, который восточные народности – калмыки, бухарцы, таджики и туркмены использовали для пошива одежды. Далее Измайлов сообщает царю радостную весть: «Царю Алексею Михайловичу от Льва Измайлова, что найденный по реке Исете корень ревеня добротою такой же, как ревень бухарской копытчатой». А это означает, что уже тогда в 1651 году были обследованы берега нашей Исети, взят корень ревеня, опробован, сделан сравнительный анализ и радостный вывод: «Зачем покупать у бухарцев, когда у самих растёт на Исети и нисколько не хуже!»

Ревень был отправлен в Москву, а затем получен ответ: «1653 году января дня от царя Алексея Михайловича на Верхотурье воеводе Льву Измайлову, что присланный ревень в Сибирском приказе со всем принят». А далее в отношении ревеня царь даёт следующее указание: «1653 году августа 12 дня от царя Алексея Михайловича на Верхотурье воеводе Льву Измайлову, чтоб черенкового ревеню впредь в Москву не присылать, но продавать оной в Верхотурье».

По правилам сбора лекарственных трав принято их сушить сразу же под навесом в тени в продуваемом месте. Листья и особенно сочные черенки ревеня не рекомендуется сушить, а сразу употреблять в пищу в виде варений и компотов. Сушке подвергаются корни и корневища ревеня, предварительно тщательно очищенные от земли. Предполагаю, что ответ царя воеводе Верхотурскому был вызван тем обстоятельством, что за время пути от Исети до Москвы черенковый ревень утратил свой товарный вид. Потому и повелел царь «продавать оной в Верхотурье».

Из среды крестьян и знающих травы людей подыскивались наиболее искусные для искания ревеня. Так, «в 1652 году августа 21 дня по указу царя Алексея Михайловича велено Пакратью Перхурову ехать на Исеть-реку для искания ревеню». Напрашивается вывод, что ревень в те годы считался настолько ценным, что «в 1652 году царю Алексею Михайловичу поступила челобитная от крестьянина Федьки Кривова, чтоб его за ревенную службу наградить десятинною пашнею». Ответа от царя не последовало.

А вот и печальные сообщения, возникшие на национальной почве: «1652 года царю Алексею Михайловичу от Льва Измайлова, что собранный на реке Исеть ревень и оставленный в анбарах там для сушения, татары сожгли». Следующее сообщение хуже прежнего о криминальном происшествии: «Воеводе Льву Тимофеевичу Измайлову да Михаилу Онисимовичу от Андрея Вернадского, что ревень цел, а из бывших при том сторожей один рассечён, а другой пропал без вести». Ревень считался очень ценным лекарственным сырьём, что требовалась даже его охрана. А потому «в 1653 году 4-го октября от царя Алексея Михайловича на Нейву поступила память (в современном понимании – распоряжение) Прокофью Буженинову о бытии там до зимы двум человекам для охранения ревеня».

В последующие годы интерес к ревеню не иссяк. Торговля ревенем ставится на государственный уровень, и означаются конкретные лица, имеющие на то право.

Так «в 1691 году декабря 5-го дня от царей Иоанна Алексеевича и Петра Алексеевича в Сибирские и прочие города, что велено покупать и торговать корнем ревенем Гостиной сотни Ивану Исаеву». Если перевести на современный язык экономики, то данное повеление царей можно считать своего рода лицензией на торгово-закупочную деятельность. Далее упоминается в архивных документах о торговле ревенем не только в России, но и в Китае и «даже велено давать работных людей для безопасности провоза и хранения».

В период деятельности Петра Первого, единодержавие которого отмечено с 1696 по 28 января 1725 год, заготовка лекарственных растений получает дальнейшее развитие. В эти годы во всех крупных городах при военных госпиталях были учреждены специальные казённые аптеки, а при них аптекарские огороды. В 1724 году Петром Первым была создана Петербургская Академия наук, которая собрала в своих стенах ряд выдающихся учёных-естествоиспытателей. Для изучения отечественной флоры в Западную и Восточную Сибирь был командирован для сбора материалов аптекарь Д.Г.Мессершмидт. Затем по результатам работы были изданы научные сборники «Флора Сибири». М.В.Ломоносов активно помогал в организации экспедиций, направлял туда своих учеников, выходцев из народа.

В 1754 году Аптекарский приказ преобразован в Медицинскую канцелярию, которая издала Указ, чтобы лекарственные растения «из чужих краёв не выписывались».

Известно, что великий полководец Александр Васильевич Суворов, несмотря на тяжёлые походные условия, заботился о здоровье солдат. По его приказу с кем бы ни воевала Россия, с Австрией либо с Турцией, у каждого солдата с целью предотвращения желудочно-кишечного расстройства должен быть при себе порошок из корня ревеня.

К началу XX века ситуация изменилась: прекратилось централизованное государственное снабжение аптек лекарственными растениями в связи с переходом такого важного дела в частные руки. По этой причине во время Первой мировой войны (1914–1918 годы) русские аптеки лишились очень многих лекарственных препаратов.

К сожалению, в последние годы ревень исчез из лечебного ассортимента.Обзвонила несколько аптек Екатеринбурга, спрашивала, есть ли препараты изкорня ревеня. Оказалось, что ни в виде порошков, ни в виде таблеток, ни в виде настоек его нет. Мой вопрос восприняли с явным удивлением. Только в одной из аптек сотрудница ответила, что она давно работает и помнит, что лет 10 назад в продаже была настойка ревеня.

Необходимость издавна заставила человека обратиться к растениям, к изучению их целебных свойств. Удивительно, что спустя несколько веков, в жизни всё повторяется, и снова перед человечеством встаёт такое явление как необходимость. Именно она заставила людей разводить лекарственные растения в своих огородах. Мои родственники выращивают ревень, девясил, душицу и зверобой.

Однако выращиванием лекарственных трав только в своих огородах, проблему медицины в стране не решить. Та же необходимость, о которой упоминается выше, должна бы подтолкнуть фармацевтическую промышленность на создание своих аптекарских хозяйств и предприятий, направленных на лечение населения не препаратами химического происхождения, а всевозможными натуральными лекарствами из трав и корней. У нас на Урале много пустующей земли, образовавшейся после развала совхозов. В данной экономической ситуации, на фоне принятых новых законов о земле и приватизации, нет надобности обращаться с челобитными в Москву, как пришлось некому крестьянину Федьке Кривову просить царя Алексея Михайловича Романова о награждении за ревенную службу десятинною пашнею.

Нет пока умных предприимчивых специалистов, кто бы мог возглавить и начать нужное для народа дело – выращивать лекарственные травы и коренья, а также на месте осуществлять их переработку и изготовление лекарственных препаратов. А дело это экономически выгодное, ибо травы растут, не требуя особого ухода и полива.

В царствование Петра I наши российские травы даже продавали в другие страны, на экспорт. «Особенной славой за границей пользовались уральский солодковый корень, цвет липы, ликоподий, цвет бузины». Сбор лекарственных трав проводился организованно. «Для той цели была установлена натуральная «ягодная» повинность. Ежегодно во все концы государства к воеводам посылались царские указы с предписанием собирать травы, цветы, коренья, годные к



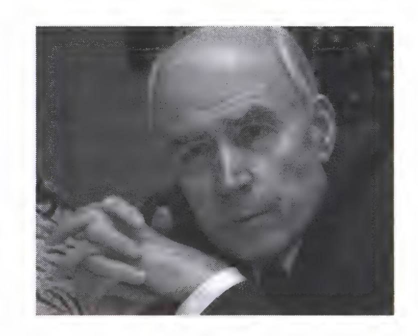
Царский Указ. *Рисунок Е.Черняка.*

лекарственному делу. Особые глашатаи ходили по деревням и «кликали многие дни», призывая к сбору растений уездных и посадских людей всех чинов. Для этой цели в ведении Аптекарского приказа состояли особые чиновники «помясы», или «травники». Они, очевидно, имели сведения по фармации и руководили сбором лекарственных трав.

Вероятно они же учили народ, как и когда собирать травы. Во всех же современных книгах указываются сроки сбора лекарственных трав, так называемые – календари. Но, к сожалению, иногда приходится наблюдать варварское отношение к природе: если нашёл человек место с лекарственными травами, то пока не вырвет всё с корнем, не отойдёт.

У нас в Наволоках на скалистых берегах Каменки растут различные лекарственные травы. Однажды на расстоянии 10-ти шагов я насчитала 23 вида лекарственных растений. Моя тётя Варвара Герасимовна Сухогузова научила меня, что лекарственные травы надо собирать благословясь с молитвой «с трёх межей, с трёх мест», состригать ножницами верхнюю часть растения, оставляя ему возможность для дальнейшего роста и размножения, а также для других людей.

По осени зашла в наш «Дендрологический парк-выставку» на Первомайскую. Несмотря на осеннюю непогоду, многие растения в полном цвету: георгины, бархатцы, астры, розы. Лиловые цветочки-выскочки осеннего безвременника вновь оживили дендрарий и выглядят, как сплошное лиловое миниполе на фоне ещё не увядшей зелени и красных сальвий по краям. Подошла и к ревеню, единственному выставочному экземпляру. Мысленно поприветствовала его: «Здравствуй, Ревень Ревеневич Исетский, потомок древнего рода!» Потом поухаживала за ним, убрала отжившие пустотелые засохшие дудки. Их оказалось 7 штук. Следовательно, было 7 цветоносов и 7 корней, которые срослись в одно большое корневище. Розоватые стебли с зелёными листьями широко распластались по земле, притаились и прижались к ней, к своей кормилице-матери.



Геннадий ЧУКРЕЕВ
научный сотрудник
Свердловского областного музея
истории медицины

«СЪЕЗД СДЕЛАЛ НЕ ТОЛЬКО ВСЁ, ЧТО МОГ, НО И ВСЁ, ЧТО НУЖНО БЫЛО»

На часах было уже полпервого ночи, когда председательствовавший на съезде объявил о его закрытии.

Перед этим с заключительной речью выступил областной комиссар здравоохранения доктор Н.А.Сакович. Он подвел итоги работы делегатов, продолжительной по времени и очень значительной по объему, а самое главное – определившей будущее уральского здравоохранения.

– Все присутствующие, – сказал он, – могут разъехаться со спокойной совестью: съезд сделал не только все, что мог, но и все, что нужно было.

Слова комиссара вызвали аплодисменты.

Так завершился первый Уральский областной съезд по здравоохранению. Проходил он в одном из самых внушительных и красивых зданий тогдашнего Екатеринбурга – в помещении окружного суда (впоследствии – первый Дом союзов). Работали делегаты с 15 по 24 мая 1918 года – десять дней без всяких выходных. С нашей сегодняшней точки зрения, необычайно долго для регионального отраслевого съезда. Кому-то может вспомниться по этому поводу знаменитое стихотворение Маяковского «Прозаседавшиеся». Но здесь не тот случай. Это был первый на Урале медицинский съезд в советский период, и перед ним стояла задача необыкновенной важности: заложить организационные основы нового этапа развития медицины в большом российском регионе.

Обстановка в стране, и на Урале в том числе, была чрезвычайно сложной. Хозяйственная разруха, открытое противостояние в обществе, взаимная нетерпимость и ожесточение, приводившие к уже разгоравшейся гражданской войне. Все это не могло не отразиться и на ходе съезда.

Изучением материалов и протоколов первого Уральского областного съезда по здравоохранению в свое время занимались несколько серьезных исследователей. Они вели о нем речь в диссертационных работах и на журнальных страницах, и при этом единодушия в оценке съезда, развернувшихся на его заседаниях споров и роли областного комиссариата в истории медицины региона среди них не было.

I. ДЕСЯТЬ ДНЕЙ, КОТОРЫЕ ОПРЕДЕЛИЛИ БУДУЩЕЕ

Позитивно оценил съезд и «большую организационную и политическую работу областного комиссариата» кандидат медицинских наук Г.Е.Гуревич (Донецк) в статье «Исторический съезд» (красноречивое название!), опубликованной в № 6 журнала «Советское здравоохранение» за 1947 год, и диссертации «История дореволюционного здравоохранения на Урале», защищенной тремя годами раньше. Его поддержали кандидат медицинских наук Ф.Ф.Гудошников и кандидат философских наук Р.С.Новоселов (Свердловский педагогический институт), выступившие два десятилетия спустя в том же периодическом издании со статьей «Из истории становления советского здравоохранения на Урале» (1968 г., № 1).

Однако в девятом номере этого журнала за 1968 год доктор медицинских наук В.Т.Селезнева (Омский медицинский институт) в статье «К вопросу о первом Уральском областном съезде по здравоохранению» заявила, что «названные авторы допустили искажение исторических фактов», утверждая, что «19 врачей-саботажников демонстративно покинули съезд, тем самым подтвердив нежелание налаживать под руководством Совдепов советское здравоохранение». Этот шаг, по мнению авторов, был вызван тем, что съезд большинством голосов отверг домогательства врачей, добивавшихся предоставления им решающего голоса. Авторы считали, что съезд поступил правильно, дав «решительный отпор реакционной группе медицинских специалистов».

В.Т.Селезнева полагала, что стремление принизить роль врачей в решении вопросов здравоохранения было грубой политической ошибкой руководителей областного комиссариата. Они не видели необходимости в совместной работе с врачами. Эта изоляция, по ее мнению, привела к тому, что комиссариат так и не вышел из стадии формирования и какого-либо существенного влияния на развитие здравоохранения на Урале не оказал.

Со времени тех журнальных публикаций известных историков медицины прошло сорок лет, а с дней проведения Уральского съезда по здравоохранению (действительно исторического!) – все девяносто.

Автору этих строк удалось обнаружить в Государственном архиве Свердловской области (ГАСО) протоколы того съезда

(фонд Р-62, опись 2, дело 18, листы 12–41 с оборотами). Они были направлены областным комиссаром Саковичем в Екатеринбургский городской Совдеп 26 июня 1918 года через месяц после съезда.

«Уважаемый товарищ, – обращался он к городскому комиссару здравоохранения в сопроводительном письме. – В порядке революционной дисциплины прошу Вас по получении протоколов немедленно приступить к проведению в жизнь всех постановлений областного съезда»...

И сейчас, спустя девять десятилетий, в новых социальных и политических условиях, есть необходимость снова прочитать и проанализировать эти исторические документы, чтобы попытаться понять, как закладывались основы нашей системы здравоохранения, и оценить, по возможности, мотивы действий и поступков людей того сложного времени.

Примечательно, что областной съезд в Екатеринбурге проходил за месяц до проведения в Москве I Всероссийского съезда медико-санитарных отделов (он состоялся 15–18 июня) и еще до образования Наркомздрава РСФСР, организованного в июле. Значит, уральцы в этом деле выступали первопроходцами.

Потом первый народный комиссар здравоохранения РСФСР Н.А.Семашко будет вспоминать о том, что вопрос о создании Наркомздрава поднимали еще в бытность Советского правительства в Петрограде, пока оно не переехало в Москву. Но Ленин рекомендовал не спешить с оформлением Наркомздрава. Он советовал сначала доказать пользу объединения медицины в едином ведомстве, а главное создать органы здравоохранения на местах.

На Уральский съезд собрались представители четырех губерний – Вятской, Пермской, Оренбургской и Уфимской. В январе того неспокойного года эти губернии по решению III съезда Советов Урала были объединены в Уральскую область с центром в Екатеринбурге, создан облисполком. А в его составе формировались комиссариаты.

Днем рождения областного комиссариата здравоохранения считается 1 марта. Через 12 дней он известил коллег на местах, что «сформировался в своем личном составе и приступил к работе. Адрес его: г. Екатеринбург, Механическая ул., № 3/4, ход со двора» (ныне это – часть улицы Горького от проспекта Ленина до ул. Малышева, причем нумерация домов тогда была, в противоположность сегодняшней, – с юга на север). Весной 1918 года создавались также губернские, уездные и городские органы здравоохранения.

Для обобщения их начального, но уже заметного опыта и выработки программы действий и был проведен первый Уральский областной съезд по здравоохранению.

Можно сказать твердо: в определенной степени он предвосхитил Всероссийский съезд. Уже в резолюции по первому докладу «Здравоохранение в условиях текущего политического момента», с которым выступил товарищ областного комиссара (иначе говоря, его заместитель, помощник) врач Хирин, были четко сформулированы ближайшие задачи:

«1) Удовлетворить в первую очередь самым широким образом все нужды по здравоохранению рабочих и крестьян.

2) Объединить все социальные виды медицинской помощи в одно целое по существу под именем «здравоохранение».

3) Создать прочные организации здравоохранения на местах как отделы Совдепов».

Необходимость объединения всех видов лечебных учреждений подчеркивалась в прениях и резолюции съезда по организации больнично-амбулаторного дела, сельского и фабрично-заводского здравоохранения. На заседании организационной секции, которой руководил областной комиссар, специально рассматривался вопрос об объединении лечебных учреждений. «Все больницы всех ведомств переходят в ведение отделов здравоохранения», – говорилось в утвержденном съездом постановлении.

А в «Положении об уездном (районном) отделе здравоохранения», принятом в числе других документов, регламентирующих деятельность здравотделов разного уровня, было, например, записано:

«Уездный (районный) отдел должен стремиться к полному объединению всех лечебных заведений, уничтожая грань, которая была ранее между ними и резко разделяла медицину на земскую, заводскую, приисковую, городскую, железнодорожную, военную и прочие.

Медицина должна быть общей для всех трудящихся, в каком бы ведомстве она ни находилась. Село, завод, прииск, город должны иметь лечебницы, амбулатории, пункты, удовлетворяющие всех больных,



В этом здании проходил первый Уральский областной съезд по здравоохранению.

находящихся вблизи данного медицинского учреждения».

Через месяц Николай Александрович Семашко, выступив на Всероссийском съезде с докладом «Основные задачи советской медицины на местах», это положение поставил на первое место и кратко сформулировал его так:

«1. Насущной организационной задачей советской медицины на местах является устранение прежних междуведомственных рамок и объединение ее».

Вторым в докладе будущего народного комиссара (а тогда еще руководителя здравоохранения Москвы) стояло положение, выдвинутое уральцами на первое место, и уже без обозначенных ими классовых приоритетов;

«2. Лечебная медицина должна быть построена на последовательности проведения принципов: а) общедоступности и б) бесплатности».

Они стали основополагающими для советского здравоохранения.

Были и еще очень важные совпадения. Читаем третье положение доклада Семашко;

«3. Немедленно нужно озаботиться повышением качества медицинской помощи (специальные приемы, специальные амбулатории, специальные лечебницы). Необходимо категорически бороться против тенденций самостоятельного фельдшеризма, замечающихся сейчас в некоторых провинциальных пунктах».

А теперь возьмем только один фрагмент из решений Уральского съезда – его резолюции по организации больнично-амбулаторного дела:

«1) Бывшие земские губернские больницы сохранить, поставив заведующими отделениями исключительно врачей-специалистов, постепенно придать им характер клиник, имеющих задачей: строгую специализацию... и специализацию земских врачей, а также пополнение и освежение знаний для фельдшерско-акушерского персонала и оказание помощи, недоступной в уезде».

Вот откуда, из прошедшего «в борьбе и тревоге» восемнадцатого года минувшего столетия, проистекает начало активной и широкой организации специализированной медицинской помощи, получившей особенно мощное развитие после Великой Отечественной войны и в наши дни, когда были созданы экономические и политические условия для этого.

Однако 90 лет назад, в тот очень сложный и тревожный «политический момент», даже собрать и провести такой съезд на Урале было далеко не просто.

В начале его работы комиссар Н.А.Сакович сказал в докладе о деятельности своего недавно созданного учреждения, что «комиссариат находился в исключительно тяжелых условиях», проводя созидательную работу по «формированию дела здравоохранения как в областном центре, так и на периферии».

«Главным тормозом, – продолжал докладчик, – являлось чрезвычайно пассивное, а подчас и враждебное отношение к новым формам революционной жизни со стороны подавляющего большинства врачебного мира области, и первая попытка комиссариата созвать в марте конференцию врачей кончилась полной неудачей – явился всего лишь один врач из Ирбита».

Многие врачи предвзято, с недоверием относились к новым органам власти. Они, мягко говоря, не испытывали желания идти к ним на службу. Поэтому только в немногих уездах комиссарами здравоохранения были врачи: в Котельническом – Испрлатовский, Нолинском – Ратнер (Вятская губерния), Ирбитском – Михайлов, Осинском – Яхлаков (Пермская губерния)... Большинство уездных комиссариатов возглавляли фельдшеры.

Но десять дней напряженной совместной работы участников съезда вселят в Николая Арсеньевича Саковича оптимизм. В своем заключительном слове он скажет: «Взаимное понимание и тесную связь обкомздрава (сокращенное наименование областного комиссариата здравоохранения – прим. авт.) как центра и товарищей делегатов как представителей периферии считаю твердо установившимися».

(Продолжение следует)

ВЕСЬМА СПѢШНО. СЕКРЕТНО.

Рабочее и Крестьянское Правительство Российской Федеративной Республики Советовъ. Областной Совѣтъ Рабочихъ, Крестьянскихъ и Солдатскихъ Депутатовъ Урала. Отдѣлъ Народнаго Здравоохраненія.

26-го июня 1918 г.

№ 931

Въ Екатеринбургский [illegible] Совдепъ.

Городскому Комиссару Здравоохраненія.

Уважаемый Товарищъ.

Въ порядкѣ революціонной дисциплины прошу Васъ по полученіи протоколовъ немедленно приступить къ проведенію въ жизнь всѣхъ постановленій Областного Съѣзда и въ настоящемъ сложномъ положеніи развитія рабоче-крестьянской революціи помнить, что исполненію подлежатъ всѣ просьбы и предложенія исходящія только отъ правомочныхъ революціонныхъ организацій: безъ санкціи Областного Исполнительнаго Комитета – Обкомздравъ не издаетъ ни одного распоряженія.

Мои просьбы и распоряженія – есть просьбы и распоряженія Областного Исполнительнаго Комитета по здравоохраненію.–

По полученіи сего прошу тотчасъ увѣдомить.

Комиссаръ [signature]

Секретарь [signature]



Нина ГАРЕЛЫШЕВА
журналист

УРАЛЬСКИЙ ЦЕЛИТЕЛЬ

Это кирпичное одноэтажное здание со шпилем, что по улице Челюскинцев, 7, в Екатеринбурге, знакомо многим старожилам как глазная больница. Но мало кто знает, что именно здесь почти 40 лет трудился замечательный доктор окулист Георгий Иванович Замуравкин. «Уральский целитель» – так называли его в народе.

...Морозная зимняя ночь. Тихая окраина провинциального Екатеринбурга. Часы в гостиной пробили полночь. Георгий Иванович откинулся на спинку стула, привычным движением поправил очки. Положив руки на стол, долго сидел в задумчивости. В доме тишина, но вот скрипнула дверь, послышались легкие шаги: должно быть, Анна Викентьевна, жена, заглянула в детскую, что-то нездоровится маленькой дочке Зое. На дворе рождественские морозы. А в кабинете тепло, уютно. Здесь все под рукой: книжный шкаф, где собраны редкие издания, научная литература. Здесь всегда хорошо работается и легко думается. Но сегодня думы Георгия Ивановича тяжелы.

Пятый год существования глазной лечебницы, пока единственной в обширном уральском крае, выдался очень трудным.

Георгий Иванович дописал последние строки в лежащей перед ним тетради, поставил дату: 28 декабря 1911 года. В этот день ему исполнилось 37 лет. Закрыл тетрадь, на обложке которой значилось: «Отчет о работе глазной лечебницы имени доктора медицины А.А.Миславского».

Заполняя колонки цифр, Георгий Иванович как бы вновь видел перед собой длинную вереницу больных. Особенно тяжело было весной и осенью, в распутицу. Лечебница обслуживала 13 уездных городов: Пермь, Кунгур, Красноуфимск, Ирбит, Верхотурье, Камышлов, Шадринск и др.

Много больных обращались слишком поздно: трахома, глаукома, оспа и другие заболевания стали для них причиной слепоты. За отчетный год зарегистрировано более 800 больных трахомой, неизлечимо слепых – 114. Георгий Иванович понимал, что столь бедственное положение требует увеличения стационара, но лечебница не имеет средств. В текущем году денежных пожертвований не поступало. Возможно, это объясняется тем, что в городе воздвигался театр оперы и балета, и значительная часть средств ушла на его строительство. Лечебница не может существовать только на субсидии земства, города и общественной благотворительности. Хорошо еще, что часть больных пользовалась бесплатным лечением на «именных» койках. На койке попечительства о слепых императрицы Марии Александровны – 17 человек, на койке золотопромышленника С.Е.Тупикова – 18, на койке купца Г.И.Рязанова – 12 человек, 10 больных содержались за счет лечебницы.

Отчет был почти готов, оставалось только переписать начисто разделы «приход» и «расход».

Георгий Иванович скрупулезно перечислил в отчете все статьи дохода. От Екатеринбургского уездного земства – 800 рублей, от продажи быка – 53 рубля, от продажи старого железа – 1 рубль 80 копеек. Кружечный сбор составил 35 рублей.

Доход от торговых бань, завещанных Т.И.Кисаревым, доктор выделил в особую графу: при банях продавали мыло, мочалки, пиво, папиросы – все строго учтено. В отчете указан также электрический фонарь, пожертвованный оптиком А.И.Липшицем, который облегчил проведение операций, и очки для бедных больных. Та же категория пациентов получала бесплатные лекарства в аптеке господина Мирмельштейна.

Недостаток средств, бессилие угнетали доктора.

Думал ли он, блестяще окончивший медицинский факультет Московского университета, что судьба забросит его в этот край, в маленькую провинциальную больничку?

...Георгий Иванович Замуравкин родился в г. Вологде в 1874 году. В семье были еще три брата и сестра. После окончания гимназии поступил на тот же факультет, который четырнадцатью годами раньше окончил известный уже к тому времени под псевдонимом «А.Чехонте» Антон Павлович Чехов. Несомненно, его влияние сказалось не только на мировоззрении молодого ординатора глазной клиники Московского университета, коим стал Замуравкин, но и на внешности: также зачесаны назад волосы, открытый лоб, те же «чеховские» усы и бородка. Портретное сходство дополняли очки.

После окончания университета молодой доктор был направлен в костромскую больницу, где ранее проходил практику. Выезжал он и в другие города губернии. В старинном городке Макарьеве познакомился со своей будущей женой – Анной Викентьевной, урожденной Чайковской. Она только что окончила в Санкт-Петербурге Импера-



Г.И.Замуравкин

торскую Военно-Медицинскую Академию и получила свидетельство «повивальной бабки», «позволяющее ей производить практику по всей Российской империи», и также была направлена работать в Кострому.

Молодые люди очень быстро обнаружили общность взглядов, глубокие симпатии и желание со стороны невесты следовать за будущим супругом хоть на край света. Что в очень скором времени ей пришлось подтвердить на деле. Была определена и главная цель жизни – бескорыстное служение народу.

Венчались молодые 11 января 1904 года в храме Святого Макария, возвышавшемся на крутом берегу реки Унжи. Все было красиво и торжественно, будущее предвещало много радостных дней. Но не успел еще закончиться медовый месяц, как началась Русско-японская война. Георгия Ивановича сразу же призвали в армию и направили в военно-полевой госпиталь в Харбин.

Анна Викентьевна, не теряя времени, поступила на курсы сестер милосердия. Через Управление Российского Красного Креста выхлопотала себе бумаги, позволяющие ей работать в полевых условиях, и отправилась вслед за мужем. В Харбине Замуравкины работали до окончания войны. А в 1906 году Георгий Иванович прибыл в только что открывшуюся глазную лечебницу в Екатеринбурге, где он принял на себя заведование.

Строилась лечебница 4 года по проекту инженера А.А.Шалабанова на пожертвования, собранные по подписке. Теперь сюда стекались больные из ближних и дальних уездов: Перми, Ирбита, Соликамска. Это были в основном крестьяне, работные люди. Собирая последние гроши, они неделями добирались до Екатеринбурга. Вдвоем с фельдшером Георгий Иванович принимал в месяц более 5000 пациентов! Труд был изнурительный. И хотя количество коек удалось увеличить с 12 до 40, их не хватало.

Жизнь молодых врачей Замуравкиных потихоньку налаживалась. Наняли дом по улице Коробковской, который со временем выкупили. Это было близко от лечебницы, и Георгий Иванович на службу ходил пешком. С появлением дочки хлопот в доме прибавилось.

1917 год внес в жизнь Замуравкиных перемены. Улица, где они жили, стала называться именем Октябрьской революции, а дом, за который был только что вы плачен последний взнос, почти полностью конфисковали. Хозяевам оставили минимальную жилплощадь. В тревожные годы Гражданской войны власть в городе менялась несколько раз. Наплыв пациентов был невероятно велик; но под видом больных приходилось спасать еще и бойцов Красной Армии. Никому в голову не приходило, что главный врач глазной клиники, почтенный доктор, внешне замкнутый и строгий, под видом оперированных пациентов с повязками на глазах скрывает тех, кого ищут враги революции. Клиника была вне подозрений.

Двадцатые годы для доктора Замуравкина были замечательны тем, что впервые ему удалось выполнить операцию, которая впоследствии была названа методом его имени – устранить косоглазие высокой степени.

Случилось это так. К Георгию Ивановичу обратился сорокалетний мужчина, у которого один глаз косил так сильно, что роговицу почти не было видно. Пациент просил «либо поставить глаз на место, либо вынуть его со всем и поставить протез».

То, что удалось доктору Замуравкину сделать одной операцией, воспринималось как чудо! Ранее при таком косоглазии делали до четырех операций. Вся лечебница, медперсонал, пациенты ходили смотреть на счастливчика.

К началу 20-х годов число коек постепенно увеличивалось, увеличивался и штат. Были приняты еще один врач, медсестра, нянечка и сторож. Уже и за пределами Екатеринбурга земля полнилась слухами о целителе глазных болезней, который слепых делал зрячими, исправлял косоглазие.

В 20-е же годы глазная лечебница им. А.А.Миславского начала преображаться в лечебно-научное учреждение. Не кто иной, как доктор Замуравкин, первым на Урале рискнул исправлять косоглазие оперативным путем, располагая только обыкновенным скальпелем.

Георгий Иванович не занимался научной деятельностью, он был поглощен работой с больными, а их приходилось принимать и лечить с утра до позднего вечера. Но свой метод он изложил в письменном виде, и ближайший его помощник, доктор Аронов, защитил диссертацию по этой теме. С дочерью доктора Аронова мне приходилось беседовать. Она помнила Георгия Ивановича человеком очень добрым, остроумным и сдержанным.

Мне посчастливилось застать в живых коллегу доктора Замуравкина Ольгу Павловну Кудрявцеву. Она рассказала: «Как врач Георгий Иванович был очень строг к пациентам, требовал неукоснительного выполнения режима и всех его назначений. В подчиненных не терпел лености, необязательности. В клинике царила атмосфера доверия, уважения друг к другу. Мы любили доктора за его отзывчивость, справедливость, он был человеком высоких моральных и нравственных качеств. Вне больницы Георгий Иванович – очень приятный собеседник: остроумный, эрудированный, с мягким юмором».

А между тем в семье Замуравкиных подрастала дочь.

У Зои обнаружились способности к музыке. Она окончила музыкальное училище по классу фортепиано. Часто, бывало, вместе с Георгием Ивановичем вечерами, когда в доме были гости, они играли в четыре руки.

Зоя выросла очень красивой девушкой, к ней часто приходили друзья. И постепенно дом Замуравкиных стал своеобразным культурным центром.

В те годы в местный оперный театр приглашали лучших певцов. Они-то и стали частыми гостями дома Замуравкиных. Здесь каждую субботу проходили музыкальные вечера. Собирались художники, писатели, артисты: В.Г.Ухов, С.Я.Лемешев, И.С.Козловский, который был поклонником Зои Георгиевны. Таковым он остался навсегда.

Хозяин дома любил молодежь и тоже принимал участие в музицировании. Но иногда в разгар веселья он незаметно удалялся в свой кабинет, где брал в руки другой инструмент – пяльцы, и вышивал гладью. В этом искусстве он превзошел даже Анну Викентьевну. Таким образом доктор тренировал пальцы, достигая точности стежка, красоты и аккуратности шва. Это очень помогало Георгию Ивановичу при операциях.

Вклад Замуравкина в уральскую медицину, в частности в офтальмологию, трудно переоценить. В начале прошлого века в России свирепствовала ужасная глазная болезнь – трахома. Огромные территории с большим количеством населения, особенно бедноты, были подвержены этому недугу. Георгий Иванович – один из инициаторов создания в 1924 году трахоматозных отрядов. С этими отрядами он выезжал в самые отдаленные районы, чтобы на местах провести лечение. Не удивительно поэтому, что именно его пригласили в Москву на I съезд офтальмологов с докладом «Трахома и борьба с ней» в 1926 г. Через год по инициативе Г.И.Замуравкина Свердловский облздравотдел организовал I съезд хирургов, гинекологов, офтальмологов, оториноларингологов и рентгенологов Уральской области. «Борьба с трахомой и слепотой в уральской области» – такой доклад был сделан Замуравкиным на пленарном заседании 23 января 1927 года.

В результате Совнарком РФСФР специальным по становлением поручил Наркомздраву усилить борьбу с социальными болезнями, и в первую очередь, трахомой.

В 1930 году Замуравкин организовал съезд окулистов всего Урала, после которого и начал подготовку к созданию общества офтальмологов, председателем которого он являлся. Пять лет он руководил обществом, а в 1936 году его избрали почетным членом. Общество офтальмологов здравствует и по сей день.

В этом же году общественность города широко отмечала 30-летний юбилей работы замечательного доктора на посту заведующего глазной лечебницей.

Поздравительные телеграммы шли со всех концов Союза: из Одессы от профессора Филатова, с которым Георгий Иванович учился в университете, из Москвы от профессора Крюкова, ценившего своего ученика как выдающегося окулиста. Из многих других городов: Казани, Саратова, Новосибирска...

Многие годы Георгий Иванович продолжал работать в клинике, заведовал кафедрой глазных болезней, много занимался со студентами. Клиника стала крупнейшей в стране. Она исполняла роль не только лечебного, но и учебного учреждения.

Во время Великой Отечественной войны Георгий Иванович попрежнему работал в клинике и вместе со всеми стойко переносил лишения и невзгоды военного лихолетья. Власти города старались поддержать доктора. Посылали ему крупу, муку, сахар. Но Замуравкин неодобрительно относился к таким подношениям, даже гневался. По рассказам его внука Игоря Евгеньевича Кондратьева, который живет в Екатеринбурге, дедушка отказывался от продуктов, просил передать в госпитали и детские дома.

А умер он фактически от голода. По свидетельству внука, у него опухали ноги, он резко ослабевал. И настал день 9 августа 1943 года, когда всеми любимый доктор не появился в своем кабинете. Утрата была горем не только для родных, коллектива, но и для всего города. Клиника осиротела и погрузилась в траур...

Анна Викентьевна пережила мужа всего на один год.

Они покоятся рядом на Ивановском кладбище.

Подлинные документы, семейные фотографии и портрет Г.И.Замуравкина переданы его внуком И.Е.Кондратьевым в Музей истории уральской медицины.

P. S. В 1982 году на 70-летие оперного театра в наш город пригласили И.С.Козловского. Он попросил разыскать Зою Георгиевну Замуравкину. Ей было предоставлено почетное место. И для нее он пел замечательный романс «Я встретил вас...».



Лечебница им. А. А. Миславского в день открытия. *Апрель 1906 года.*

В ЕКАТЕРИНБУРГЕ ДОЛЖЕН БЫТЬ УСТАНОВЛЕН ПАМЯТНИК А.А.МИСЛАВСКОМУ!

Открытое письмо Главе г. Екатеринбурга А.М.Чернецкому



В конце 2008 года исполнилось 180 лет со дня рождения Александра Андреевича Миславского, одного из первых почетных граждан Екатеринбурга, выдающегося врача и общественного деятеля Урала. К сожалению, это событие почти не получило должный общественный резонанс. Сегодня, когда облик города и жизнь людей столь быстро меняются, появляется реальная опасность утери памяти о тех, кто внес неоценимый вклад в развитие города и охрану здоровья горожан.

В 1914 году после кончины А.А.Миславского известный писатель и журналист Вячеслав Чекин в газете «Зауральский край» выразил надежду: «Благодарный любящий Урал воздвигнет когда-нибудь благороднейшему из своих сынов памятник из мрамора и бронзы...», а знаменитое Уральское общество любителей естествознания (УОЛЕ) постановило установить бюст своего соратника. До сих пор эта важная инициатива осталась нереализована.

Широко известная как первая на Урале глазная лечебница им. А.А. Миславского (ныне ГКБ №2), находится в жалком запущенном состоянии, также не ухожен и парк возле нее.

В городе не так много мест, которые по праву могут стать святыми для медицинской общественности, а эта территория реально может стать местом посвящения будущих врачей, возрождения гордости екатеринбуржцев и паломничества туристов.



Проект памятника.
Автор А.С.Скареднов.

Важным элементом инфраструктуры этого исторического места должен быть памятник выдающемуся врачу, который подчеркнул бы значимость здания лечебницы и мог бы стать объектом для организации торжественных мероприятий.

Сбор средств на его возведение можно было бы организовать также, как и 100 лет назад для именной лечебницы общественным сбором, сопровождая его организацией широкой историко-просветительской кампании.

Достоинства Александра Андреевича Миславского трудно переоценить. Он основоположник знаменитой врачебной династии, один из создателей и руководителей УОЛЕ и Уральского медицинского общества. В течение 50 лет он возглавлял Верх-Исетский госпиталь, с его именем во многом связано становление научной медицины на Урале.



Проект мемориального комплекса.
Автор А.С.Скареднов.

А.А.Миславский был пионером в хирургии и офтальмологии в нашем крае.

За свою жизнь он сделал свыше 10 тысяч различных хирургических операций, которые его современник врач Н.А.Русских характеризовал как «работу художника».

Свердловский областной музей истории медицины, Уральское общество краеведов, всего 83 подписи.

ОН УМЕЛ СЛУШАТЬ И СЛЫШАТЬ

Памяти Николая Стефановича Бабича

Минувшим летом в Екатеринбурге, в областном музее истории медицины, собрались ветераны и представители медицинской общественности, чтобы отметить памятную дату – 85-летие со дня рождения Н.С.Бабича, видного организатора здравоохранения на Среднем Урале, Заслуженного врача РСФСР, активного участника Великой Отечественной войны.

Полтора десятилетия его, к сожалению, уже нет с нами. Но благодарная память о нём живёт. И чем дальше уходит время, тем яснее становится громадный вклад Николая Стефановича в развитие здравоохранения, тем отчетливее масштабы его личности.

Окончив школу в июне 1941-го, он был призван в армию и направлен на учёбу в Куйбышевскую военно-медицинскую академию. После её расформирования в 1942 году переведён в Киевское военно-медицинское училище, которое тогда находилось в эвакуации в Свердловске.

В июле 1943-го двадцатилетний выпускник училища Николай Бабич – уже на 3-м Белорусском фронте, командует санитарным взводом. Его ждали тяжелые испытания. И боевые награды – тоже. Семь раз (!) он был ранен, лечился в госпиталях, но после них неизменно возвращался в строй, продолжая исполнять воинский и профессиональный долг. А первый свой орден – Красной Звезды – получил за проявленную доблесть в том же 1943-м. На следующий год – ещё два: снова орден Красной Звезды и Отечественной войны II степени.

Служил в армии до 1946 года. Уволившись в запас, продолжил учёбу в Московском медицинском институте Минздрава РСФСР по специальности «лечебное дело».

Через три года с врачебным дипломом прибыл по распределению в Нижний Тагил. Здесь он провёл почти 20 лет своей жизни, много хорошего и доброго сделал для большого рабочего города. Первая мирная должность бывалого военного медика, прошедшего сквозь огонь Великой Отечественной, – заведующий акушерско-гинекологическим отделением. Его организаторские способности заметили и назначили заместителем главного врача по лечебной работе 2-й городской больницы (теперь она носит название Демидовской), а в 1956 году – её главным врачом. Он не был только администратором, сам проводил акушерские и гинекологические операции, оказывал неотложную помощь. А его больница долгое время оставалась школой передового опыта для медиков Советского Союза.

Спустя ещё восемь лет Николай Стефанович – заведующий отделом здравоохранения исполкома Нижнетагильского горсовета. Сейчас соратники Н.С.Бабича отмечают, что он «качественно изменил систему здравоохранения в городе». Начиналось всё это ещё в период его руководства больницей. На базе её нового корпуса, построенного благодаря инициативе и настойчивости главного врача, были открыты первые в Нижнем Тагиле специализированные отделения. За те четыре года, что он возглавлял тагильское здравоохранение, были введены в строй две крупные городские больницы для взрослых, детская соматическая больница, родильный дом, стоматологическая клиника, построены здания психиатрической больницы и медицинского училища.

В 1968 году Николай Стефанович был утверждён заведующим Свердловским облздравотделом. Проработал он в этой должности почти восемнадцать лет. Тем самым установил, можно сказать, абсолютный рекорд пребывания на посту руководителя здравоохранения Среднего Урала в XX веке. «Эпоха Бабича» оказалась периодом очень плодотворным. Эти годы вошли в историю медицины как время масштабного строительства.

Начало работы новой команды управленцев во главе с Н.С.Бабичем совпало с выходом постановления ЦК КПСС и Совета Министров СССР «О мерах по дальнейшему улучшению здравоохранения и развитию медицинской науки в стране». И открывающиеся возможности были использованы в полной мере. Облздравотдел разработал, а сессия областного Совета утвердила конкретную программу и приложение к ней о строительстве больниц, поликлиник, родильных домов, диспансеров и других медучреждений в городах и районах с указанием источников финансирования, в том числе за счёт средств промышленных предприятий.

Николай Стефанович и его соратники энергично действовали, чтобы осуществилось всё намеченное. Используя преимущества плановой системы, член облисполкома Н.С.Бабич добивался разработки и утверждения областным Советом оптимального плана развития здравоохранения на каждую пятилетку. Практически в каждом горо-

де и районе были построены или обновлены лечебные учреждения. С вводом крупных больниц в Свердловске – новых комплексов зданий ОКБ № 1, областной детской, 40-й и других – появилась возможность для организации на их базе центров специализированной медицинской помощи. Были построены областные кардио- и пульмоцентры, психоневрологический госпиталь для ветеранов войн, ставший самым большим в Советском Союзе, стоматологическая поликлиника и многое другое. Не случайно коллеги и последователи Николая Стефановича его особую заслугу видят в развитии специализированной медпомощи на Среднем Урале.

Именем Н.С.Бабича назван Благотворительный фонд социальной защиты медицинских работников Свердловской области, инициатором создания и первым президентом которого он в своё время стал, выйдя на пенсию.

Директор фонда К.И.Козьмина, одна из сподвижниц замечательного врача и организатора, в канун памятной даты попросила коллег написать свои воспоминания о нём. В числе откликнувшихся на её просьбу – профессор Борис Давидович Зислин, работающий сейчас заместителем главного врача екатеринбургской ГКБ № 40 по науке (недавно ему исполнилось восемьдесят!). Мы решили предложить его воспоминания вниманию читателей журнала «Веси».

Он подметил такую черту нашего героя – умение слушать и слышать сотрудников, своих подчинённых, всех тех, с кем общался. Признаемся себе: как раз этого качества нередко не хватает многим из нас сегодня.

Он умел слушать и слышать также своё Время. Подчинялся его суровым приказам в военную пору. Сполна использовал его возможности и преимущества в период мирного строительства. И при этом не был конъюнктурщиком, оставаясь самим собой.

Геннадий ЧУКРЕЕВ,
научный сотрудник Свердловского областного музея истории медицины.



Н.С.Бабич. *Фоторепродукция портрета работы художника Г.А.Нечеухина. Из фондов музея истории медицины.*

* * *

...Впервые я познакомился с Н.С.Бабичем осенью 1968 года, когда он был назначен заведующим Свердловским облздравотделом. К тому времени я уже в течение 8 лет исполнял обязанности главного внештатного анестезиолога Свердловской области. Ситуация была сложная. Анестезиологической службы в области практически не было. Она состояла из нескольких маленьких отделений, преимущественно в крупных городах (Свердловске, Нижнем Тагиле, Первоуральске) и насчитывала едва ли более полутора десятков врачей.

В кабинет заведующего облздравотделом мы вошли вместе с главным хирургом области Лидией Михайловной Проталинской (в то время анестезиологическая служба находилась под патронажем хирургии). Передо мной стоял человек, немногим старше меня (у нас с Н.С.Бабичем разница в возрасте 5 лет), невысокого роста, крепкого телосложения, с хитринкой в глазах и лёгкой улыбкой на лице. Он сказал, что знает обо мне от анестезиологов Нижнего Тагила и надеется, что в обозримое время мы организуем службу в области не хуже, чем в городе, где он ещё недавно возглавлял здравоохранение.

Сказал также, что основная проблема, которую предстоит прежде всего решать, – это уком-

плектование службы квалифицированными кадрами врачей, и особенно среднего медперсонала. А поэтому я сам должен детально разобраться с положением дел на местах, и для этой цели он «выделяет мне специальный самолет».

Я был обескуражен. Но по реакции Проталинской (она хорошо знала Николая Стефановича) и его веселому взгляду понял, что он шутит. К этой манере нового заведующего облздравом вести беседу я довольно долго не мог привыкнуть. Впрочем, после каждой такой шутки он быстро становился серьёзным и точно формулировал существо задачи, которую я должен был решать.

Ещё одна особенность Н.С.Бабича: он умел слушать и слышать, а также быстро принимать решения. Мне неоднократно приходилось убеждаться в том, как обстоятельно он рассматривал представляемые аргументы, когда решался какой-либо вопрос, а затем, немного подумав, объявлял, что он принимает и что не принимает. И я уже знал: если Николай Стефанович поддерживает какое-то предложение, то оно обязательно будет реализовано, и мне не нужно что-либо предпринимать дополнительно, а если не поддерживает, то нет необходимости снова поднимать этот вопрос, по крайней мере, в ближайшее время; причём он подробно объяснял, почему принял такое решение.

Так случилось, когда я предложил организовать реанимационно-анестезиологические отделения в нескольких центральных районных больницах. Николай Стефанович внимательно посмотрел мою докладную записку, а затем спросил, был ли я в этих больницах. Услышав мой ответ, что недавно посетил каждую из них, вынул из ящика стола какие-то записи и в течение нескольких минут объяснил, почему такое отделение можно открыть только в одной (я уже сейчас не помню, какой) ЦРБ. Необходимо сказать, что в то время решение об организации реанимационно-анестезиологических отделений принималось на уровне Минздрава России, и требовалось представить весьма веские обоснования, чтобы такое разрешение получить.

И тем не менее, поскольку вопрос организации анестезиологической службы заведующий облздравотделом держал под постоянным контролем, к концу 70-х годов в области насчитывалось уже более 20 специализированных отделений с числом врачебных должностей, превышающим 300 ставок. Не случайно именно в Свердловске в 1984 году проходил Российский съезд анестезиологов с присутствием ведущих специалистов Советского Союза. Председателем оргкомитета был Н.С.Бабич; всеми участниками была отмечена прекрасная организация съезда. А в 1986 году на IV Всесоюзном съезде анестезиологов анестезиологическая служба Свердловской области была признана лучшей в Российской Федерации.

Немаловажную роль в этих достижениях играл высокий авторитет Николая Стефановича в Минздраве России. В этом я мог убедиться, когда в 1972 году был послан им в Москву для урегулирования вопросов, связанных с организацией областного пульмонологического центра. Документам, подписанным заведующим нашего облздрава, предоставлялась «зелёная улица», и все вопросы мне удалось урегулировать в течение одного рабочего дня.

Он был принципиальным и строгим руководителем. Но, вместе с тем, даже в самых жёстких поступках отчётливо просматривалась необычайная доброта его характера.

Вспоминается такой случай. В кабинет буквально ворвались главный врач одной из городских больниц и председатель райисполкома. Они были возмущены тем, что один из заместителей Н.С.Бабича, возглавлявший комиссию, оценивающую состояние гражданской обороны, поставил им «тройку». Они считали эту оценку несправедливой. Как в дальнейшем выяснилось, Николай Стефанович был информирован о результатах работы комиссии. Он с лёгкой улыбкой посоветовал посетителям: вместо того чтобы растрачивать адреналин, учесть замечания комиссии. В ответ на это один из посетителей заявил, что будет жаловаться в облисполком. На какой-то момент лицо Николая Стефановича посуровело, но мгновенно суровость сменилась весёлой улыбкой. В его взгляде можно было прочитать: «Дурачок ты, жаловаться по такому поводу, да ещё на члена облисполкома!». Когда посетители покинули кабинет, я спросил его: «Что же будет?». Он спокойно ответил, что это хороший главный врач, заботящийся об авторитете больницы, что у них имеются проблемы с оснащением службы гражданской обороны и им нужно оказать помощь.

Николай Стефанович был также гибким, умным администратором, большим дипломатом.

В 1978 году, будучи заведующим реанимационно-анестезиологическим отделением областной клинической больницы № 1, я участвовал в окончательной приёмке от строителей нового больничного комплекса после устранения недоделок: по поручению главного врача В.Ю.Костенецкого наблюдал за подготовкой к эксплуатации операционного блока и отделения интенсивной терапии. Областное начальство отрапортовало в Москву, что больница вступила в строй. И действительно, терапевтические отделения уже работали, операционный блок был готов. Но в палатах отделения интенсивной терапии, которое занимало два этажа, на стенах проступали канализационные воды. Оказалось, что отсутствовала герметизация стыков труб, проходивших внутри стен. Я, естественно, не мог размещать больных в таких условиях. В.Ю.Костенецкий сообщил это высокому чиновнику – главному куратору строительства больницы. Тот распорядился помыть стены и провести первый операционный день. Я отказался и продолжал настаивать: пока строители не ликвидируют дефект канализации, ни одного больного в палату не положу. Разъяренный начальник явился в моё отсутствие в отделение и заявил всему коллективу, что у меня дутый авторитет и что он со мной быстро разберётся.

На следующий день Н.С.Бабич пригласил меня в облздрав и сообщил, что ему приказано снять меня с должности главного анестезиоло-

га. Мудрый и дипломатичный, Николай Стефанович понимал, что бороться с высоким чиновником бесперспективно, и предложил мне вариант: он освобождает меня от должности, но никого на неё не назначает, а я при необходимости буду подключаться к решению возникающих вопросов. Через некоторое время, когда тот чиновник был отправлен в отставку, я вышел из «подполья» и вновь занял должность главного анестезиолога, которую исполнял вплоть до 1990 года.

Вспоминается и такой эпизод. В аптекоуправление поступили дорогие и дефицитные шведские препараты, необходимые анестезиологической службе. В то время существовало такое правило: из-за дефицита оборудования и лекарственных средств они закупались облздравотделом, а главный специалист составлял разнарядку на их распределение по лечебным учреждениям области. По телефонному распоряжению одного из заместителей Н.С.Бабича я такую разнарядку составил и переслал в аптекоуправление. Через некоторое время получил оттуда сообщение, что облздрав отказывается оплачивать эти препараты, а заместитель, который распорядился составить разнарядку, сказал, что никакого распоряжения не давал и мне угрожает судебное разбирательство. Я пошёл к Николаю Стефановичу. Он, как обычно это делал, вначале пошутил, что придётся мне платить (сумма превышала двухгодовую мою зарплату), а затем, чтобы я сильно не переживал, сообщил, что уже дал указание произвести оплату препаратов.

В нестандартных ситуациях Николай Стефанович нередко брал всю полноту ответственности на себя.

...Председатель облисполкома А.А.Мехренцев страдал хроническим лёгочным заболеванием. При очередном обострении болезни у него развилась тяжелая дыхательная недостаточность. Когда Н.С.Бабич привёз меня в областную больницу № 2, я увидел задыхающегося немолодого человека с фиолетовой окраской кожных покровов. Было очевидно, что необходимы немедленные действия. Об этом я сообщил Николаю Стефановичу, да он и сам прекрасно видел, так как был хорошим врачом.

А.А.Мехренцева перевезли в реанимационное отделение областной больницы № 1, где немедленно были проведены необходимые стандартные и нестандартные лечебные мероприятия. Я видел, что, несмотря на проводившуюся интенсивную терапию, с дыхательной недостаточностью справиться не удаётся. На следующее утро из Москвы прилетели главные специалисты лечебно-санитарного управления Кремля: пульмонолог, профессор М.И.Перельман и реаниматолог, профессор Г.А.Рябов. Они подтвердили мои опасения в отношении неблагоприятного исхода и практически не внесли никаких коррективов в программу лечения.

На третьи сутки наступил кризис. К дыхательной недостаточности присоединились сердечно-сосудистая недостаточность и острые нарушения свертывания крови. Я сообщил жене больного (она постоянно находилась в отделении), что все наши мероприятия оказываются неэффективными. По-видимому, она позвонила в обком, так как во втором часу ночи в отделение прибыли Н.С.Бабич и первый секретарь обкома (Б.Н.Ельцин – *прим. ред.*). Я доложил обстановку и наше мнение о безуспешности терапии (в течение всего этого времени лечение проводилось нами совместно с профессорами М.С.Савичевским и В.М.Лисиенко).

Секретарь обкома заявил, что если больной погибнет, то он лишит нас дипломов и отдаст под суд. Я никогда не видел такой реакции Николая Стефановича. Он побледнел, в его взгляде появилась жёсткость, решимость. Н.С.Бабич тихим голосом, делая паузы после каждого слова, сказал, что мы сделали всё возможное, что доступно современной реаниматологии, и что отвечать за всё будет он сам.

Я имел возможность наблюдать его во внеслужебное время. Это был очень внимательный муж, любящий отец и великолепный дед.

Он мог, например, на целый день в субботу уехать на дачу один с годовалым внуком. Просил только, чтобы его обеспечили необходимым комплектом пеленок: памперсов тогда ещё не было. Когда я поинтересовался, зачем он это делает (у меня в то время тоже уже была внучка), то получил неожиданный ответ, что такое общение является для него серьёзным фактором отдыха, разгрузки после различных стрессовых ситуаций в течение рабочей недели.

Только сейчас, когда у меня появился правнук, я убедился в правоте этого суждения. Теперь и мне достаточно пообщаться с двухлетним правнуком хотя бы один час, чтобы снять усталость и раздражение, накопившиеся за день.

Николай Стефанович был очень общительным человеком. Как-то, будучи в Крыму, мы с женой посетили его, отдыхавшего вместе с супругой Ириной Львовной Компанеец в совминовском санатории. Он жаловался, что его угнетает присутствие охраны по всему периметру территории санатория, что нередко бывает в одиночестве на большом, прекрасно оборудованном пляже, что вечером не с кем поиграть в преферанс.

Наверное, можно было бы вспомнить ещё несколько эпизодов моего общения с этим неординарным человеком, но и они не смогут полностью раскрыть многие уникальные черты характера Николая Стефановича – фронтовика, мудрого организатора здравоохранения, квалифицированного врача, прекрасного семьянина и просто хорошего человека.

И сейчас, уже много лет не занимаясь вопросами организации областного здравоохранения, когда я вспоминаю те годы, удивляюсь, с какой, казалось бы, лёгкостью Николаю Стефановичу удавалось решать трудноразрешимые проблемы, и никто из нас не замечал, чего это ему стоило. И может быть, постоянные непомерные эмоциональные, а порой и физические нагрузки, наряду с полученными на фронте многочисленными ранениями, явились причиной его преждевременного ухода из жизни.

Борис ЗИСЛИН,
главный внештатный
анестезиолог облздравотдела
в 1960–1990 гг.

Как войти в историю – своего края, своей страны?

На этот вопрос ответили учительница литературы из уральского поселка Баранча Маргарита Викторовна Исакичева и её ученики. Они собрали в единую книгу материал о своей землячке – Заслуженном враче РСФСР, Почётном гражданине г. Кушвы, орденоносце, враче-хирурге Галине Михайловне Чадовой. А так как почти у каждого жителя посёлка находилось что сказать о Галине Михайловне, можно считать, что книгу помогал писать весь посёлок.

Сегодня мы предлагаем читателю выдержки из этой замечательной книги, которая названа «Светя другим...».

Маргарита ИСАКИЧЕВА



СВЕТЯ ДРУГИМ...

Г.М.Чадова родилась 23 марта 1918 года в городе Кушве Свердловской области.

Была пятым ребёнком в семье. Родители – урожденные кушвинцы. Отец работал в кладовых металлургического завода; мать вела домашнее хозяйство. Окончив Кушвинскую среднюю школу, Г.Чадова поступила в Свердловский медицинский институт и сдала последний государственный экзамен 22 июня 1941 года.

Дальше – курсы военно-полевых хирургов, полевой госпиталь – до Победы.

После пяти лет армейской службы Галина Михайловна возвращается домой, в Кушву. Там ей предложили организовать хирургическое отделение в Баранче.

И вот в истощённом войной далёком посёлке, в старом деревянном неприспособленном здании, на пустом месте, при дневной норме хлеба в 450 граммов начала она свой поистине самоотверженный труд. Под руководством Г.М.Чадовой хирургическое отделение в Баранче работало до 1998 г.

Говорят жители посёлка Баранчинский (и не только они):

М.С.Исакичева:

– Расцвет Баранчинской больницы пришёлся на 60-80-е годы прошлого века. Галина Михайловна и её коллеги делали тогда до 500 операций в год. Диапазон самый широкий: на почках, щитовидной железе, в брюшной полости, на костной системе. Авторитет хирургического отделения медсанчасти рос с каждым днём. Там трудились люди, отдающие все свои знания, опыт и частицу души для восстановления здоровья человека.

В этом прежде всего была заслуга заведующей отделением, Заслуженного врача РСФСР Г.М.Чадовой.

О.Сосновская:

– Приходилось видеть, как теплеют глаза у больных при одном упоминании её имени, как едут сюда из других городов, когда дело касается серьёзной операции. Г.М.Чадова смело берётся за дело, даже если другие врачи отказываются.

Е.Я.Хоснутинова:

– Порой сутками не отходила от постели больного, боролась за жизнь каждого. Я помню: поступила к нам девушка Таня Лигуз с тяжелейшей травмой. Ей сделали трепанацию черепа, и после операции она долго была без сознания. Галина Михайловна находилась у её постели почти неотлучно. Когда Таня пришла в себя, начала всех целовать: и Галину Михайловну, и медсестёр, и нянечку-санитарку. И таких тяжелых больных были сотни.

В.И.Исакова, Г.С.Русских:

– Галина Михайловна сутками не выходила из отделения. Часто её видели у постели тяжелобольного. Перед уходом домой обойдёт палаты, каждому простым, добрым словом, прикосновением, шуткой облегчит страдания. Галина Михайловна спасла много жизней не только баранчинцам, но и иногородним, все доверяли её золотым умелым рукам и колоссальным знаниям. Очень много ночей проведено ею у операционного стола, когда были не плановые, экстремальные операции.

А.Титова:

– Она не знала покоя ни днем, ни ночью, её рабочий день заканчивался в 6, а то и в 8 часов вечера. Стоит уйти домой, как «Скорая» доставляет экстренного больного или травмированного. Бывало, не успеет закончить операцию, как опять кого-нибудь везут. Часто в ночь-полночь ходила пешком. Спала и ела на ходу, а утром как ни в чём не бывало, стройная, красивая, опрятная, являлась на работу.

Г.М.Чадова:

– В 34 года я вынашивала ребёнка. В декретный отпуск уйти не могу: некому оперировать. Делаю операцию под местной анестезией, а больной ворчит: «Ваш ребёнок меня толкает». У меня действительно живот большой, не убирается, им к больному прикасаюсь. Не успела наложить швы – почувствовала себя плохо. На полу была наклонная доска, я легла на неё, а руки вверх. Больной снова ворчит, уже громче: «Долго будете лежать? Кто станет зашивать?»...

Дочь Галины Михайловны Лариса Дмитриевна Чадова, хирург-гинеколог:



Г.М.Чадова

– Мне всегда дома остро не хватало мамы. Она часто приходила поздно вечером, когда я уже ложилась спать. А так хотелось поговорить с ней! К сожалению, профессия её такова, что нередко, вернувшись с работы, она угрюмо молчала. Для тех, кто выбрал профессию врача, особенно хирурга, хочу сказать как человек, опытный вдвойне: в этой ситуации ничто не заменит понимания, природной тактичности близких людей. Только спустя много лет я оценила подвиг своего отца. Быть всегда рядом в трудную минуту, без упрёков взять на себя основной груз домашних дел, воспитание дочери, ненавязчиво обсудить проблемы на работе – это лишь немногие замечательные достоинства моего папы. Иметь такого друга-мужа – это 50 процентов успешной деятельности врача.

Помню ещё необыкновенное тепло отношений в коллективе больницы. Даже среди родственников не часто встретишь такое. Полное понимание с полуслова, с одного лёгкого жеста. Поэтому нас, маленьких врачебных и сёстринских детей, так тянуло к этим людям. Наверное, это необычное тепло и рождало доброту в наших душах. Как грустно сознавать, что такие отношения в медицинских коллективах сейчас утрачены. Пропало то особое единение, когда во имя спасения больного, не ожидая наград и похвал, все устремлялись в одном порыве – спасти, помочь, облегчить страдания. Сёстры и многие санитары оставались у постели больного, пока опасность не отступала, даже без просьбы врачей. Сейчас молодые врачи, хорошо подготовленные, теоретически грамотные ребята, часто сразу попадают в атмосферу непрерывно длящегося конфликта, ругани и, к сожалению, всепоглощающей корысти во всех её проявлениях.

Т.С.Корягина:

– Сейчас я часто вспоминаю, как тепло и торжественно мы проводили в больнице праздники. Хор репетировал в квартире Галины Михайловны. На хор и на праздники все ходили вместе с мужьями и жили одной большой, дружной семьёй. Каждый год отправлялись в поход на Синюю гору, ездили на выходные в дом отдыха, пионерский лагерь и время проводили весело, с огоньком, с танцами на площадке.

Из стихов, посвящённых Г.М.Чадовой:

Пройдут часы. Потом недели,
Отступит боль, а с ней беда.
К другим делам, к другой постели
Уходит женщина тогда.

Н.Березина:

– Заканчивался 1965 год. Тогда и произошла со мной, семнадцатилетней, эта страшная история, все подробности которой не хочется вспоминать. В больницу попала, истекая кровью, с отрубленной кистью, которая болталась на одной коже. Сейчас я отчётливо понимаю, какой подвиг совершила в тот день и в последующие, борясь за сохранение моей руки, Галина Михайловна Чадова. Это было Чудо с большой буквы. Она сшила всё: и нервы, и сухожилия. После снятия швов и гипса заставляла разрабатывать кисть, пальцы, всю руку – до полного выздоровления. Я не могла ни писать, ни шить, ни держать ложку. Приходилось всему учиться заново. Конечно, стопроцентного восстановления функций не наступило, но я обхожусь без посторонней помощи. Научилась кушать этой рукой, стирать. Вообще всё делаю сама.

С.В.Фоминых:

– Очень сомневаюсь в том, что моя мама, Клавдия Петровна Шамова, дожила бы до восьмидесяти лет, если бы не Галина Михайловна Чадова. Работала мама в школе, было ей лет пятьдесят, и вдруг у неё начало отекать верхнее правое веко. Отёк становился всё больше и больше, закрывая глаз, трудно стало смотреть. Сдавала разные анализы, ездила на консультации в Кушву, Нижний Тагил и Свердловск. Предположили, что это результат гайморита, в Тагиле сделали проколы: в пазухах чисто, а отёк увеличивается, глаз закрылся. Только в Свердловск она восемь раз съездила.

Мама снова пришла к Галине Михайловне. Она возмутилась: «Всё, никуда больше не поедешь. Что за безобразие, в области есть специалисты, аппаратура, и ничего не могут определить. Хоть я и не глазник, но прооперирую сама». И прооперировала. Выяснилось, что лимфоотток был нарушен, лимфа скапливалась, уплотнялась в виде горошин, вот отсюда и отёк. Две крупные горошины убрала она с глаза, и всё у мамы стало нормально.

Не только мама, но и другие мои родственниКи, да и я сама попадали в умелые руки хирурга Г.М.Чадовой. В нашей семье мы с большим уважением говорим об этом замечательном человеке.

С.Бекетова (Храмова):

– Человек деятельной любви к людям, она долгое время работала в Баранче врачом, к которому с самыми разными болезнями обращались пациенты, и ни от кого она не отмахивалась.

Как-то, когда Галина Михайловна была у нас в гостях и только что переговорила по телефону с больницей, где лежал больной, который её беспокоил, мы спросили её:

– Как они узнали, где Вы находитесь?

Она очень обыденно объяснила, что, уходя из дома надолго, всегда сообщает, где её можно найти. А мы, желая посочувствовать такой нелёгкой врачебной доле, спросили:

– Наверное, трудно ходить на ночные вызовы?

Галина Михайловна ответила:

– Как только поступит вызов, сон как рукой снимает, и нет никакой тяжести, когда идёшь в больницу.

М.Н. Репьева:

– Редко кто из врачей появлялся в нашем посёлке добровольно. Почти всегда по распределению после института: терапевты, педиатры, рентгенологи, хирурги. Скольких молодых коллег научила врач Чадова держать скальпель? В.Я.Сафронов, В.А.Нефедова, Б.Разумов, С.Панькова, Л.Чадова, Г.Боброва... Многие из её «птенцов» вышли на дорогу известности и стали заниматься наукой.

Наш посёлок люди ассоциируют с именем Г.М.Чадовой, просят передать ей привет, говоря при этом, что она спасла им жизнь, сделав сложную операцию. Об этом приходилось слышать от жителей Самары, Саратова, Кирова, Геленджика, Ялты. Это ещё одно подтверждение огромного авторитета Заслуженного врача РСФСР Г.М.Чадовой.

Из стихов, посвящённых Г.М.Чадовой:

Я поклоняюсь этой женщине,
Я преклоняюсь перед ней...

В 1967 году, к 50-летию Советской власти и накануне 50-летия самой Галины Михайловны в Москву послали документы для присвоения ей звания Заслуженного врача РСФСР.

Президиум
Верховного Совета РСФСР

Тов. Чадова Галина Михайловна,

за Ваши заслуги в области народного здравоохранения Президиум Верховного Совета РСФСР указом от 7 мая 1968 года присвоил Вам почетное звание заслуженного врача РСФСР.

Председатель Президиума Верховного Совета РСФСР М.Яснов

Секретарь Президиума Верховного Совета РСФСР Х.Нешков

А.М.Перетягина:

– Галина Михайловна – патриот своего посёлка, её много раз «выманивали» в другие места, в том числе в большие города, но она никуда не уехала. Она у нас самый опытный, самый грамотный из всех хирургов в округе. У неё было много учеников, которые, набираясь большого опыта, рвались в города к славе, к всеобщему вниманию. А она осталась верна Баранче.

Н.М.Воробьева:

– Считаю, что хирургов очень много, но таких, как она, больше нет. Галина Михайловна умела делать все операции. Она нас воспитала и всему научила. Если привозили очень тяжёлого больного, у его постели могла просидеть всю ночь и нас не отпускала, пока не определит диагноз или не сделает операцию. К послеоперационным больным приходила по несколько раз в день, чтобы узнать, всё ли в порядке.

Никогда ни у кого из пациентов, даже когда началась капитализация России, Галина Михайловна не брала денег и обижалась, если предлагали. Кроме цветов, от благодарных больных не принимала даже маленьких подарков.

В.И.Данилова:

– Она всю свою жизнь отдала больнице.

Я работала акушеркой в женской консультации, а гинеколога часто не было: молодой специалист отработает три года и уедет. Что мне делать? Звоню Г.М.Чадовой и по телефону сообщаю состояние пациентки, диагноз, а она послушает и решит, как быть с больной. Она по сути была и главным гинекологом больницы все 50 с лишним лет её работы в Баранче...

Ю.Ф.Захорлуполо:

– В последний год работы Г.М.Чадовой операций было очень много. Люди узнали о закрытии хирургии и шли, «вспомнив» старые болячки. Она и в свои 80 выдерживала все нагрузки непосильного труда хирурга.

Так получилось, что она создавала хирургическое отделение в Баранче, и с её уходом закончилась у нас хирургия.

Видел операции Галины Михайловны – она всех на лопатки положит.

Дело создаёт человеку имя и оставляет о нём добрую память.

Е.Ф.Водополова:

– У нас с Г.М.Чадовой квартиры – через стенку. В 60-70-е годы двор нашего дома был огорожен. И ночью «Скорая помощь», приезжая за Галиной Михайловной, останавливалась под окнами и сигналила. Соседи всегда слышали эти гудки и удивлялись, что иногда это случалось по пять раз за ночь. Днём она объясняла, что вызывали к тяжелобольному.

Да, конечно, Г.М.Чадова – это врач от Бога.

Она спасла много жизней баранчинцев.

К ней не зарастает народная тропа!

Чем она занимается сегодня? На этот вопрос Галина Михайловна скромно отвечает:

– Если так можно выразиться, веду активный образ жизни, несмотря на годы. Вся жизнь посёлка и города Кушвы меня волнует. Огорчаюсь и переживаю, если что-то не ладится, и радуюсь успехам посельчан.

– Как часто к Вам обращаются жители посёлка за врачебной помощью?

– Статистики не веду, фамилий не спрашиваю. В неделю один-два раза приходят или приезжают, иногда чаще. По телефону же звонят постоянно, ежедневно. В день консультирую порой пять-восемь человек. К примеру, в День посёлка – 14 июля прошлого года в полвторого ночи обратилась женщина с ребёнком: подозрение на перелом руки. Позвонили в больницу, срочно сделали снимок, я проконсультировала, что делать дальше.

Если обращаются, никогда никому в жизни не отказывала и не откажу. Всегда верна клятве Гиппократа.

Из стихов, посвящённых Г.М.Чадовой:

Вы много сделали такого,
Чтоб на Земле оставить след.
От всех сердец – четыре слова:
Здоровья, счастья, долгих лет!





ЗВЕЗДА АЛЕКСАНДРА БАЛЬЧУГОВА

13 марта 2006 года, в восемьдесят первый день рождения А.Д.Бальчугова, мы, коллеги, поздравляя Александра Дмитриевича с этим событием, подарили ему маленькую золотую звезду. В сопровождавшем подарок тексте написали, что он удостаивается звания «Герой музейного дела России». Сейчас, когда его уже нет с нами, стало особенно ясно, что в том шутливом поздравлении не было преувеличения.

ЕГО ДУША ЖИВЁТ В МУЗЕЕ

В нынешний день рождения Бальчугова (он не дожил до своего 84-летия 13 дней) в Свердловском областном музее истории медицины, фактическим создателем и директором которого он был в течение 24-х лет, собрались его коллеги, ученики и последователи. Вечер открыл его преемник.

Б.В.Соколов, директор областного музея истории медицины:

– Александр Дмитриевич вложил душу в наш музей, он попрежнему с нами, и день его рождения – это день воспоминаний. Здесь он учил нас особому отношению к экспонатам: приходя на работу, здоровался с портретами выдающихся медиков, уходя – прощался. Эта традиция сохраняется.

Придя на место Александра Дмитриевича, я хотел стать достойным продолжателем его дела, больше всего боялся не соответствовать оказанному им доверию.

Е.Л.Цейтлин, врач, бывший сотрудник областного музея истории медицины:

– Я редко в жизни встречал таких людей. Он обладал недюжинными знаниями по истории Свердловской области. Знал досконально историю даже самого малого населенного пункта. А как он умел это преподнести! Спокойно, ненавязчиво, интересно, всегда заинтересовывая слушателя.

Александр Дмитриевич был талантливейший человек и великий трудяга.

Человек, по своему образованию не имевший отношения к медицине, создал такой музей по истории медицины на Урале – это подвиг!

Я считаю, что необходимо областному музею истории медицины присвоить имя Александра Дмитриевича Бальчугова.

Музейщиком он стал не сразу – не в юности и даже не в ранней молодости. К этой профессии его подготовила и привела жизнь.

Родился в 1925 году в тобольской деревне Эртигарке (так я записал с его слов). Листая же недавно в краеведческом отделе Белинки посвященный Тобольскому округу XII том эпохального издания свердловских статистиков «Населенные пункты Уральской области» (1928 год), увидел несколько иное написание названия этой деревни – Эртигорка, по имени речки, протекающей здесь. Тут необходимо пояснить, что огромная тогда Уральская область делилась на округа, в состав которых входили районы. Статистический 16-томник был подготовлен по итогам Всесоюзной переписи населения 1926 года.

Годовалый Саша Бальчугов запечатлелся в ней в числе 73 мужчин, населявших его родную деревню. Всего же в ней тогда проживало 163 человека, объединенных в 31 семью-хозяйство, некоторое численное превосходство имели женщины.

Деревенька удалена от Тобольска – окружного центра (он же и районный) – на 32 километра. Столько же до ближайших узлов транспорта и связи – пристани, телефона и телеграфа.

С чего же начиналась Родина – большая и малая – для мальчика, затем подростка и юноши Александра Бальчугова? Даже не с дороги проселочной, о которой поётся в известной песне и на которой располагалась деревня Эртигорка.

«Я, когда в отпуск приезжаю в деревню под Тобольском, где вырос, всегда прогуливаюсь в соседнее

село. Туда я в школу бегал. Одной и той же тропинкой много лет подряд, – говорил он в беседе с журналистом, спустя десятилетия. – Каждую кочку знаю на ней, каждое болотце… Вот здесь клюква должна расти – точно, есть… Я постарел, а на тропинке моей ничего не меняется».

Вот с чего начиналась для него Родина (и путь к профессии тоже) – с тропинки детства… Интервью это было опубликовано в свердловской областной молодежной газете «На смену!» 27 ноября 1971 года. К тому времени Александр Дмитриевич был уже опытным в музейном деле человеком – директором Свердловского областного краеведческого музея, заслуженным работником культуры РСФСР и председателем совета Свердловского городского отделения Всероссийского общества охраны памятников истории и культуры (ВООПиК). А этому предшествовали долгие пути-дороги.

Окончив семилетнюю школу в соседнем селе Карачино, Александр отправился по проселочной, а потом и по трактовой дороге в Тобольск, поступил там в педагогическое училище. Так определилась его явная гуманитарная направленность.

Но в судьбу юноши вмешалась война. В феврале 1943-го, в канун своего восемнадцатилетия, он был призван в армию и вскоре оказался в Сталинграде. Здесь-то, в составе запасной 16-й стрелковой дивизии, и проходила его служба. Деталей Александр Дмитриевич не рассказывал о своей службе в разрушенном городе. Показал только документы участника окружного совещания военкоров, проходившего в Ростове в победном 45-м. Тогда он стал печататься, началось его тесное сотрудничество с прессой, которое продолжалось всю жизнь. А в 1949-м двадцатичетырехлетний Бальчугов, вернувшийся после войны на свою малую родину, даже возглавил редакцию Надымской районной газеты и четыре года был её редактором.

Контактный, умеющий найти подход к людям, он работал в комсомольских, партийных и советских органах в районах Тюменской области. Размышляя о жизни, всматриваясь в историю, обо всём имел собственное суждение. Не хватало систематического университетского образования – поступает на исторический факультет Уральского университета, учится заочно. Переезжает в Свердловскую область. Заведует городским отделом культуры в Верхней Пышме, его переводят в областное управление культуры – инспектором.

А в 1960 году он уже директор главного музея области, краеведческого. Почти полвека отдал он служению музейному делу. И сегодня можно сказать совершенно уверенно: Александр Бальчугов родился под счастливой звездой, стал человеком счастливым, нашедшим своё призвание и сумевшим реализоваться в профессии музейщика. Несмотря на все трудности и невзгоды, выпавшие на долю его поколения россиян.

РАДЕТЕЛЬ И БОЕЦ

В уже названном газетном интервью «Раз – поиск, два – поиск…» Александр Дмитриевич рассказал и о своём понимании задач музея, характере его работы. Вот две цитаты:

«Музеи «прививают» людям, особенно самым юным, уважение к прошлому Родины, к тем дорогам, которыми прошли их отцы, деды и прадеды. Музеи «разговаривают» с молодежью не вообще, не абстрактно, а на особом, своём языке, языке экспонатов, подлинных свидетельств».

«Поиск, поиск и еще раз поиск – наш девиз, существо нашей работы. Надеяться только на случай, на удачу нельзя – можно всё проворонить: и то, что было вчера, годы назад, и то, что происходит сегодня, на наших глазах. Надо успевать везде».

О том, как это получалось в практике А.Д.Бальчугова, музейного директора и активиста общества охраны памятников истории и культуры, рассказали на встрече его коллеги.

А.А.Иванов, член президиума совета областного отделения ВООПиК в 1970 – 80-е годы :

– Знакомы мы с Александром Дмитриевичем давно. Когда я пришел после высшей партийной школы работать в обком партии, в отдел культуры, мне было поручено заниматься музеями. А какой в области самый главный музей? Тогда он назывался историко-революционным, потом историко-краеведческим, а его отдел природы размещался в храме Александра Невского.

Материальная база была настолько бедная, что содержать такой крупный музей директору и его коллективу было очень сложно, но Александр Дмитриевич был не просто директором-руководителем, а, я бы сказал, борцом за справедливость и за то дело, которое на него было возложено.

Не боялся никаких авторитетов, был радетелем и бойцом, прежде всего, за дело. За музейное дело Свердловской области.

По его инициативе создавались музеи, которым он оказывал методическую помощь. Приведу один пример: в Тавде создавался музей. Александр Дмитриевич уговорил местного заведующего отделом культуры сделать не музей истории Тавды, а музей леса. В Тавде лес – это всё: сплав, лесокомбинат, фанерный комбинат, гидролизный завод и прочее. И он убедил этого начальника, что нужен именно такой музей. Сейчас он разросся и стал настоящим большим музеем. И таких музеев по области не один.

Много трудностей выпало на долю Александра Дмитриевича в связи с уходом из краеведческого музея, но он не опустил руки и с новыми силами взялся за музей истории медицины, благодаря чему мы видим сегодня крупный, интересный, разносторонний музей, который несет в себе знания, знания наглядные, их нельзя почерпнуть больше нигде.

Дело Александра Дмитриевича продолжается. Музей есть, музей будет, и это настоящая память, которую хранят достойные преемники.



Э.И.Новоселов.

Э.И.Новоселов, краевед:

– Александр Дмитриевич – человек широкого плана, шаги его не всегда понимались, иногда осуждались, но ищущий, деятельный человек без этого существовать не может. Настойчивый, энергичный, дерзкий, он как мог продвигал музейное дело.

Честь и хвала ему!

А.А.Дементьева, ветеран института «Свердловскгражданпроект»:

– С Александром Дмитриевичем я впервые столкнулась в 70-м году, работая в «Гражданпроекте». Мы все были членами ВООПиК – Всероссийского общества охраны памятников истории и культуры. Он очень деловой был, дерзкий, никогда не прогибался – за что и страдал. Тогда у нас руководил советом областного отделения ВООПиК партийный работник Верилов. Он дружил с Александром Дмитриевичем, был очень честным человеком и более дипломатичным – где наступит, где уступит, а уж когда нужно идти острием – там идет Бальчугов, возглавлявший в Свердловске городское отделение.

Александр Дмитриевич вошел в мою память как человек принципиальный – только такие и могут создавать музеи и бороться за них, только такие могут выходить к людям, и люди помогают, и отовсюду идет материал.

Он для меня – пример гражданской ответственности. И не только. Ведь те, кто охраняет наследие, отвечают перед будущим.

Л.Ф.Муртузалиева, старший научный сотрудник отдела истории Свердловского областного краеведческого музея:

- Я с Александром Дмитриевичем знакома с 1974 года. Когда пришла в музей, поняла, что допускается только уровень высшего полета: выступления на краеведческих чтениях должны быть интересными, экспонаты – супер, и звание сотрудника краеведческого музея – высокое звание.

Он действительно был боец. И было бы замечательно создать о нем книгу.

Мы могли бы написать об экспедициях, потому что такого Бальчугова, которого мы там видели, никто не знал. Он был добрейшей души человек. Кормил нас малосолом – когда мы приезжали в деревню, сразу же шел в дом главного рыбака деревни, закупал рыбу, солил особым способом, и через три часа ее можно было есть.

С организацией музейных экспедиций тогда было строго. Два раза в год мы обязательно уезжали куда-нибудь, ходили по домам, вечером ему отчитывались. Как-то раз даже сочинили частушки:

«Всю деревню обскакала,
Экспонаты собирала,
Только Бальчугов сказал:
– Для костра есть материал».

Он четко знал, что пойдет в вечность, а что не пойдет.

Меня тогда особенно поразило, что в каждой деревне он обязательно приходил на кладбище. Говорил нам: «На кладбище можно определить менталитет живущих в деревне: если кладбище прибранное – они чтят память предков».

Он был приветлив, но мог и наорать на человека. Он умел аккумулировать вокруг себя интересных людей. Сам был человеком с юмором. Его обожали женщины – а как было его не обожать, если приходишь на работу, а на столе стоит красивая ваза с надписью: «Для Ваших слёз».



А.А. Дементьева.

Это наша боль, что Александр Дмитриевич ушел из областного краеведческого музея. Но бог его уберег от того, чтобы видеть, как мы одно за другим теряли наши здания. Представьте картину: сидим мы у горисполкома с плакатом «Сохраните музей». А напротив, на лавочке, – бабушка с плакатиком «Верните церковь!». При раззоре музея он не присутствовал.

Со временем необходимо организовать Бальчуговские чтения. Надо объединяться. Совместно музеям собирать материал и делать всё сообща.

Ю.Д.Охапкин, краевед:

– Сейчас, говоря об Александре Дмитриевиче, называли его черты – и настойчивость, и уверенность, и принципиальность. Но есть одна его черта, которая обобщила все это – увлеченность делом. Это была его жизнь, его сущность.

Заходишь, бывало, Александр Дмитриевич сразу встает и идет тебе навстречу. Когда он начинал говорить, он словно говорил сам с собой, никогда человека не обидит ни словом, ни движением. Он чувствовал людей, он мог на любую тему говорить долго, грамотно и интересно. Он был энциклопедичный человек. Очень радовался, когда у человека был какой-то конек, какая-то любимая тема.



И.М. Пешкова.

Жаль, что мало мы за ним записывали, такие знания истории Урала теперь утеряны!

И.М.Пешкова, журналист, краевед, коллекционер:

– Я дружила с Александром Дмитриевичем более 40 лет, и поскольку я знаю его очень давно, он для меня всегда очень молодой и очень деятельный.

Это человек, который очень любил людей и знал им цену.

Когда он занимался темой гражданской войны, сколько у Александра Дмитриевича перебывало ветеранов! Он знал историю каждого, делал разные экспозиции и знал цену каждому человеку.

Его влюбленность в музейное дело, способность пополнять фонды дорогого стоят. Однажды звоню я Александру Дмитриевичу и говорю, что на кафедре Лидского произошла смена: он ушел, и сейчас там Климов, которому обстановка, принадлежащая Лидскому, совершенно не нужна. А ведь эта обстановка – старинные шкафы, стулья, кресла.

Александр Дмитриевич сказал: «Мы обязательно всё заберём в музей», и это всё забрал. Но история продолжалась: у него всё это попросила Свердловская киностудия, когда снимала «Угрюм-реку», и не собиралась возвращать. Александр Дмитриевич затеял судебное дело, и, конечно же, всё это он возвратил в музей. «Это наше, с какой стати вы ко всему этому присоседились?».

Зная людей, он понимал, на что способен каждый. Он хорошо знал увлеченность врача Соломона Марковича Бриля, у которого была совершенно замечательная коллекция по истории уральской медицины. У Бриля была мечта о создании уральского медицинского музея, он не успел этого сделать, и многое, что было в коллекции, Александр Дмитриевич заложил, с согласия семьи, в фонд краеведческого музея.

Чуть позже он начал создавать музей истории медицины в областной больнице. Несмотря на малое количество экспонатов, тем, кто туда приходил, сразу было видно, что Александр Дмитриевич – человек увлеченный, знающий.

Он очень ценил коллекционеров. Он говорил, что основателями музеев всегда были коллекционеры, начиная с Петра I и Екатерины, – музеи пошли от увлеченности людей. И помня об этом, он всегда уважал коллекционеров.

Сделать день рождения Александра Дмитриевича днем общественным, днем, когда мы вспоминаем о нём, – это правильно. Это наше общее дело – мы все его очень любили и уважали.

УЧИТЕЛЬ ДЛЯ СОТЕН МУЗЕЙЩИКОВ

Сошлемся еще раз на интервью А.Д.Бальчугова газете «На смену!». В нем он говорит о том, что каждая профессия требует от человека двух-трех качеств, преобладающих в его характере: «Так, музейный работник – это непременно человек упорный, въедливый, не любящий снимать факты с поверхности, раскапывающий их до самой глубины. Это человек необычайно терпеливый, умеющий не терять надежду найти, к примеру, тот или иной экспонат, канувший в Лету. В общем, наверное, лучше всего сказать так: в идеале это человек, похожий на известного нашего и всеми любимого литературоведа-исследователя и рассказчика Ираклия Андроникова. Кто не читал его работы, посвященной той же знаменитой тагильской находке»...

Александр Дмитриевич оставил после себя не только интереснейшие музейные экспозиции, но и множество благодарных учеников, обладающих качествами настоящих музейщиков, продолжателей дела его жизни. Им – слово:



Н.П.Пахомова.

Н.П.Пахомова, директор музея истории камнерезного и ювелирного искусства:

– Личность Бальчугова известна музейщикам по всей России, очень многие его любили и ценили – и как друга, и как коллегу.

Он действительно был неформальным лидером. С властями у него не всегда удачно получалось, мягко говоря, а все музейщики, как только начинали что-то делать, в первую очередь шли за советом к Александру Дмитриевичу: он всегда подскажет и поддержит, и все мудрые советы всегда давал тактично, ненавязчиво.

Александр Дмитриевич стал учителем даже не для десятков, а для нескольких сотен музейщиков!

Он любил именно музейный предмет, уважал тех людей, кото-

рые многое знают в своей области. Ответственность профессионала – она чувствовалась во всем: в любви к экспонатам, к делу, к людям.

Бальчугов – это не только личность, это определенный пласт истории музейного дела, касающийся не только нашей области. Бальчугова обожают по всей России!

М.Г.Сажина, заместитель директора областного музея истории медицины:

– Я считаю себя самой молодой ученицей Александра Дмитриевича. В музей пришла по его приглашению. Музейное дело для меня было совершенно новым, незнакомым.

С волнением и трепетом я начала обучение у Александра Дмитриевича. Уже через две недели он поставил меня экскурсоводом, я очень волновалась.

Пришла группа, я начала вести экскурсию. Александр Дмитриевич взял стул и сел посреди зала, от меня отвернулся, сел спиной и просидел так до конца экскурсии.

Когда экскурсия закончилась и посетители разошлись, он мне сказал, что было неправильно. Это был настоящий разбор полетов! Я, конечно, разволновалась.

– Ничего, ты научишься, у тебя все получится, – сказал Александр Дмитриевич.

Помню ещё такой факт. Едем мы в троллейбусе из филиала нашего музея, из областной клинической больницы. Он сидит со мной рядом и говорит, что когда голова экскурсовода ничем не занята, нужно представить себе какой-нибудь экспонат и подобрать к нему такие слова, чтобы предмет заиграл новыми красками.

Это была настоящая школа. Он ненавязчиво, тактично старался обучить меня музейному делу, и я его считаю своим Учителем.

Музей – это моя вторая жизнь, может быть, лучшая половина моей жизни.

Б.В.Соколов, директор областного музея истории медицины:

– Александр Дмитриевич говорил мне, что я должен приобрести словарь Пушкина, так как там собраны самые нестандартные слова, которые привлекают внимание посетителей, запоминаются надолго, эмоционально и красочно описывают предметы.

Каждый экскурсовод по-своему ведет экскурсии. Александр Дмитриевич был мастер деталей. Он мог остановиться и часами рассказывать про один экспонат.

А.И.Таначева, заведующая музем истории госпиталя для ветеранов войн:

– Когда Семен Исаакович Спектор предложил восстановить историю нашего госпиталя, который остался единственным в нашей области, первым делом я пришла к Бальчугову, потому что не знала, с чего начинать.

Сейчас у нас большой музей на огромной площади. Всему – от сбора материалов до настойчивости, тихой или шумной – научил меня только этот человек.

За то, что нам удалось сделать, я низко кланяюсь ему!

В заключение хочу открыть одну тайну. Под тем интервью А.Д.Бальчугова, опубликованном в газете «На смену!» в 1971 году, стоит подпись: «Беседу вел Г.Николаев». Это псевдоним Геннадия Николаевича Шеварова, моего тезки и однокурсника по отделению журналистики Уральского госуниверситета (подписался он псевдонимом потому, что тогдашний редактор «Уральского рабочего», где и работал Геннадий, ревниво следил за тем, чтобы его подчиненные не печатались в других свердловских газетах). Окончили мы УрГУ в 1959 году. Отделение наше тогда входило в состав филфака. А когда поступали в университет, оно было частью историко-филологического факультета. Учась на старших курсах, мы на этажах здания по улице 8-го марта (впоследствии там разместился СИНХ) могли встретиться с Бальчуговым. Заочник истфака, он наверняка посещал кафедры историков. Мы-то с тезкой были еще зелеными недавними школьниками, а Александр Дмитриевич – уже прошедшим большую жизненную школу. Через год после нашего выпуска из УрГУ он, приближавшийся к получению вузовского диплома, стал директором самого крупного в области музея.

И еще деталь. Ниже интервью, помещенного на последней странице номера, под жирной линейкой значится: «Редактор Г.Чукреев». Да, в ту пору я был редактором (а по нынешнему законодательству – главным редактором) свердловской областной молодежной газеты. Спустя 34 года после выхода того номера, будучи, естественно, уже пенсионером со стажем, пришел на работу в областной музей истории медицины, директором которого был А.Д.Бальчугов. Он отнесся ко мне очень внимательно, по-доброму, подолгу со мной беседовал, охотно отвечал на вопросы, касающиеся истории здравоохранения и истории вообще, поощрял моё любопытство, благословлял на поиск. И за всё это испытываю к нему душевную благодарность. Нет, я не сменил профессию, по-прежнему занимаюсь тем же, что и раньше, – пишу и редактирую, веду историко-журналистские исследования. Только тематика – в соответствии с профилем музея. В историко-краеведческом, музейном да и человеческом плане я – ученик Александра Дмитриевича.

Для всех нас, его младших коллег, он стал теперь путеводной звездой.

Запись выступлений участников памятной встречи в Областном музее истории медицины готовил к печати и комментировал Геннадий Чукреев, член Союза журналистов СССР и России.



Борис СОКОЛОВ
директор Свердловского областного музея истории медицины

ПРОБЛЕМА ЛИЧНОГО ВЫБОРА В ПОИСКАХ СЧАСТЬЯ

Определение здоровья, предложенное Всемирной Организацией здравоохранения, как состояние духовного, социального и физического благополучия, вполне можно адресовать и к не менее желаемому человеческому состоянию – «счастью». Особенно это становится очевидно с годами, когда на пути к жизненной радости встают собственные недуги.

Сложность осознания применительно к себе столь важных понятий заключается в их широте, допускающей много ассоциаций и трактовок. Рецептов счастья, здоровья и благополучия может быть неограниченно много, и потому нетленной остается стихотворная строчка внука выдающегося уральского врача И.К.Курдова и в тоже время популярного в 60-70-х годах поэта Эдуарда Асадова:

«А счастье, по-моему, просто
Бывает разного роста –
От кочки и до Казбека,
В зависимости от человека...»

Человеку хочется, чтобы ему было хорошо, и он старается этого достичь в силу своего разумения интуитивно или целеустремленно. Удаётся периодически допрыгнуть до состояния радости рано или поздно всем, но жить в радости бывает намного сложнее. Здесь нужна своя философия (идеология).

Попытку найти для себя рай на земле предпринимает почти каждый. Может быть, больше успехов на этом пути у тех людей, которые отыскали свою «церковь» или Учителя. Они находят счастье в следовании их канонам. Чаще получается так, что здоровье и общее благополучие жизни в зрелом возрасте, когда острее ощущаешь вкус жизни, остаются лишь желанными.

На пути к состоянию благополучия встает проблема выбора. Мы прокладываем свою «дорогу в лесу с множеством тропинок», выбирая которые формируем условия существования нашего будущего. Место учёбы, работы, жилья, купленная дача, автомобиль, найденные жена и друзья – всё это результат личного выбора, который определяет образ (стиль) жизни. А именно он создаёт ощущение радости или горечи жизни. Как правильно поступать на жизненных перекрестках – дело слишком интимное, но если хочешь иметь больше шансов выиграть в своей судьбе, существуют универсальные методические подходы.

Основным ориентиром (принципом) в выборе может быть возможность в своей жизни реализовывать те способности, которые в нас заложены. Мастерству можно научить, но быстрота обучения, высокий уровень и истинное удовольствие от своих занятий даются тем, у кого есть предрасположенность к выбранному делу.

Выявить, развить и реализовать у себя или у своего ребёнка плодотворную «изюмину» или одарённость бывает не всегда просто. Никто не застрахован от ошибок. Особенно это чревато в детстве, когда путь в счастливую жизнь выбирают родители, которые нередко больше заботятся о престижности или практичности детских занятий, чем о внутренней тяге самого ребенка. Поэтому всегда остается злободневной известная педагогическая проблема: «Ранняя ориентация или поздний самоанализ».

Противоречия между своими желаниями, устремлениями и реалиями являются непременным условием развития человека. Тем не менее, если дело, которым приходится заниматься – не по душе, то вряд это доставляет радость.

Самостоятельное открытие своих способностей обычно требует усилий. Основная трудность заключается в том, что человек не может существовать без любви (уважения) к себе. Эта любовь формирует в нас личность, обеспечивает уверенность и руководит поведением. Но у неё есть большая слабина – любовь идеализирует объект. Другими словами, мы о себе думаем лучше, чем есть на самом деле, не зная своих истинных возможностей.

В спокойной благополучной обстановке эту личную иллюзию можно сохранять в себе всю жизнь. Но когда вдруг попадаем в непривычную ситуацию, требующую внутренней мобилизации, то вдруг обнаруживаем свою несостоятельность или наоборот новую внутреннюю до сих пор неоткрытую силу. Анализируя случившееся, мы понимаем, что какие-то дорожки для нас мало перспективны (ну не моё это!), а где-то мы ещё можем о-го-го! Естественно, чем больше оказываешься в неожиданных, в чём-то экстремальных условиях, и анализируешь своё поведение, тем лучше осознаёшь свой путь к жизни в счастье. Для того чтобы узнать своё истинное лицо, необязательно рваться на фронт или подвергать-

ся суровым испытаниям экспедиций или тюрем, бывает достаточно сделать практический шаг в неизвестность, в желаемом направлении и ощутить насколько там комфортно. Даже своё поведение после случайного толчка соседа локтем в трамвае даёт информацию о потенциальных возможностях. Дерзание – важная предпосылка к правильному последующему выбору.

Счастливое состояние человека зависит от его гармонии с окружающим миром (людьми, природной и искусственной средой) и внутри себя (поступки и желания). Поэтому следующим принципом каждого жизненного выбора должно стать стремление к достижению внешнего и внутреннего согласия, несмотря на неизбежность жизненных противоречий.

Чтобы добиться полного согласия с окружающим миром и прежде всего – с людьми, вероятно, следует обладать возможностями и мудростью Всевышнего. Поэтому уверенности, что этого удастся достичь, может и не быть. Однако предпосылка к этому заложена в следовании известной мудрости: «Живите в мире и в уважении с людьми, а воюйте только со своими пороками». То же можно сказать и про окружающую нас природу и вещи. Не случайно уважительное («человеческое») отношение к своему компьютеру или походному костру и т.д. часто порождают совершенно необъяснимые дружеские чувства и даже своеобразную радость общения. Может, это некое «очеловечивание» вещей? Кто его знает. Но, главное, есть эффект радости.

Гармония предполагает отсутствие непримиримых (антагонистических) противоречий. Поэтому правильный выбор в судьбоносных решениях надо делать, исходя из перспективы минимизации конфликтов в дальнейшем. В самых серьёзных ссорах, исходя из стремления к счастливой жизни, желательно не доводить дело до полного разрыва (перехода «черты»).

В начале приведённых размышлений о проблеме выбора дороги к жизни в радости было указано на сходство понятий «счастье» и «здоровье». А это значит, что предложенные стратегии, несмотря на их общий (философский) характер являются по сути базовыми и в медицинской профилактике.



СВЕРДЛОВЧАНАМ ПОВЕЗЛО

Из жизни Свердловской областной детской клинической больницы

Особенно тем свердловчанам, у кого есть дети.

Дело в том, что наша ОДКБ (Свердловская областная детская клиническая больница) № 1 в пятый раз признана лучшей детской больницей страны. В пятый раз присваивает ей это звание Ассоциация детских больниц России. Конечно, дай бог всем нашим детям вообще не болеть; но согласитесь, что иметь на всякий случай лучшую детскую больницу страны под боком вовсе невредно!

Процесс выбора лучших непрост – работа больниц оценивается по 23 критериям: тут и состояние материально-технической базы, и обеспеченность высококвалифицированными медицинскими кадрами, и средний срок лечения пациента, и внедрение новых методов диагностики, и многое другое. И, стало быть, со всеми этими и другими показателями в нашей лечебнице достаточно хорошо, если председатель правления Ассоциации детских больниц России, главный врач Российской детской клинической больницы Росздрава, профессор Николай Ваганов написал свердловскому губернатору в прошлом году: «Оснащение больницы современным лечебно-диагностическим оборудованием, прекрасная подготовка медицинских кадров, организация работы медицинского персонала позволяют повышать доступность высокотехнологичной медицинской помощи детям Свердловской области. Надеемся, что и в дальнейшем Свердловская областная детская клиническая больница будет в первых рядах детского здравоохранения России».

А с чем сталкиваются эти первые ряды? Что видят они перед собой?

По данным Всероссийской диспансеризации и XI съезда российских педиатров, здоровье наших детей, скромно говоря, оставляет желать лучшего: более 30% мальчиков-подростков непригодны к службе в армии, 40% подростков ограничены в выборе профессии по состоянию здоровья. У 60% девочек и 40% мальчиков возможны проблемы с репродуктивным здоровьем, а стало быть, существует угроза их потенциального бесплодия. В Уральском федеральном округе и у нас в Свердловской области дело обстоит ничуть не лучше – на первом конгрессе педиатров Урала снова говорилось о высокой частоте заболеваний желудочно-кишечного тракта, эндокринной системы, психических расстройств, болезней кровообращения, костно-мышечной системы, глаз. Уже не новость, что болезни глаз (близорукость), опорно-двигательного аппарата (нарушения осанки) и органов пищеварения называют «школьными болезнями».

Дело же охраны детского здоровья, как и наша система здравоохранения в целом, всё ещё подёргивается в судорогах реформирования – от антипрививочной пресс-кампании 90-х годов до последней идеи в этой области, бурно обсуждавшейся медицинской общественностью: предложение ликвидировать институт педиатрии как таковой, с тем чтобы детей лечили врачи общей практики. В целом это предложение было, слава богу, отвергнуто. Правда, тенденция сокращения подготовки детских офтальмологов, неврологов и прочих специалистов не ушла со сцены; но у всякого здравомыслящего и непредубеждённого человека мгновенно исчезают все сомнения в её необходимости, когда он попадает в такой могучий бастион высококвалифицированной лечебной помощи, как наша областная детская больница.

Итак, ОДКБ – современный многопрофильный лечебно-диагностический комплекс, лицензированный по самой высокой категории, в котором лечат детей из Свердловской области и Уральского федерального округа. Около 86 тысяч детей ежегодно приходят и приезжают сюда на консультацию, более 3 тысяч детей в год здесь оперируют, а 12 тысяч проходят лечение в стационаре.

Здесь они получают помощь, которой не получат более нигде в Свердловской области. Высокоспециализированная, высокотехнологичная – не в названии дело, главное, что в больнице сосредоточены достижения медицинской науки и мировой техники, которые помогают вылечить детей с самыми разными и самыми тяжелыми заболеваниями.

Где ещё можно поставить на службу лечению детей и дать в помощь педиатру такие уникальные и дорогостоящие аппараты, как магнитно-резонансный томограф последнего поколения? Он работает без лучевой нагрузки на пациента, даёт возможность проводить под наркозом обследование детей раннего возраста, умеет создавать трёхмерные изображения, словом, – мечта диагноста. Таких аппара-

тов вместе с нашим всего три на всю Россию, и сколько диагностических загадок позволит он разгадать легко и безошибочно!

Слово «уникальный» вообще можно произносить, говоря о возможностях ОДКБ № 1, достаточно часто: уникальные отделения хирургии новорожденных, грудной хирургии, реанимации и интенсивной терапии для недоношенных детей, онкогематологический центр, единственная в УрФО радиоизотопная лаборатория и многое другое. Последнее уникальное достижение – получение лицензии на проведение операций по пересадке костного мозга. Первая трансплантация костного мозга ребёнку была у нас сделана в 2006 году, а сейчас в Центре детской онкологии и гематологии ОДКБ № 1 будут делать их планово – ведь только в нашей области каждый год выявляется около 150 заболевших детей, 20-40 из них нуждаются в такой помощи (по всей стране – более двух с половиной тысяч). А делали до этих пор такие операции, как водится, только в Москве, Санкт-Петербурге и за границей.

Специализированных центров для оказания высококвалифицированной помощи в больнице восемь:

– центр детской онкологии и гематологии,

– реанимационно-консультативный центр для новорожденных детей,

– реанимационно-консультативный центр для детей старше 1 месяца,

– центр клинической иммунологии,

– центр для детей с эндокринологической патологией,

– детский уронефрологический центр,

– центр эпилепсии и пароксизмальных состояний,

– центр детской гастроэнтерологии и гепатологии.

Создание каждого из них – отдельная история со своим сюжетом и преодолёнными трудностями. Самая известная из них – это история создания онкоцентра.

Межрегиональный детский онкологический центр был организован на базе ОДКБ в апреле 1993 года по инициативе международной благотворительной некоммерческой организации «КЭР Германия» и губернатора Свердловской области Э.Э.Росселя.

«КЭР Германия» – международная неправительственная гуманитарная организация, работающая в 70 странах. В 1990 году она с помощью журнала «Штерн» и германского телевидения, начав акцию «Помогите России», за короткое время получила пожертвования на сумму 138 миллионов марок и по согласованию с российским Минздравом приступила к осуществлению гуманитарных программ.

В то время результаты лечения детей от лейкозов в Германии были значительно выше, чем в России: если в Германии успешное лечение достигало почти 75% случаев, в России результаты вне специализированных медицинских учреждений не превышали 10%. Немецкие специалисты предложили российским коллегам совместную программу для лечения детей с онкогематологическими заболеваниями. Создавае-



В операционной ОДКБ.



В отделении реанимации новорожденных.



На приеме у врача ОДКБ.

мый на базе ОДКБ центр благодаря этой программе был оснащён медикаментами и оборудованием.

А самая почётная роль в создании центра принадлежит профессору Фрицу Ламперту. Профессор Ламперт – детский онкогематолог, один из крупнейших в мире специалистов по лечению онкологических заболеваний у детей, директор детской клиники в городе Гессен и профессор Гессенского университета, первый учёный в Европе, описавший хромосомы в опухолевых клетках. Он очень много сделал для создания нашего детского онкоцентра и даже был инициатором организации в Екатеринбурге благотворительного велопробега «Тур Пайпер». Когда участники, в том числе и Фриц Ламперт, которому было тогда уже за семьдесят, промчались на велосипедах по трассам и городским улицам Свердловской области, пресса широко разрекламировала эту необычную акцию. Пробег организовывали в течение 10 лет; собранные в этих турах средства позволили оборудовать уникальные лаборатории молекулярной генетики и имунофенотипирования опухолей, приобрести микроскоп с программным обеспечением для тонких генетических исследований и другое дорогостоящее оборудование. В клинике Фрица Ламперта учились врачи из онкологического центра ОДКБ.

Сейчас центр носит его имя.

Работать в ОДКБ нелегко – в том числе и потому, что пациент тут не такой многотерпеливый, как в больницах для взрослых. То, что мы спокойно переносим по отношению к себе, мы не терпим по отношению к нашим детям – у них должно быть всё как можно лучше, в том числе, конечно, и лечение. Родитель пошёл теперь просвещённый – в особенности через Интернет, где можно получить любую, хотя и поверхностно-виртуальную, консультацию. Врач больше не воспринимается как единственный и максимально достоверный источник сведений о болезнях и способах лечения. И попробуйте доказать взволнованной матери малолетнего пациента, что лекарство, о котором она слышала по телевизору, ему не вводят не потому, что дорогостоящего жалко, а потому, что оно пользы не принесёт!

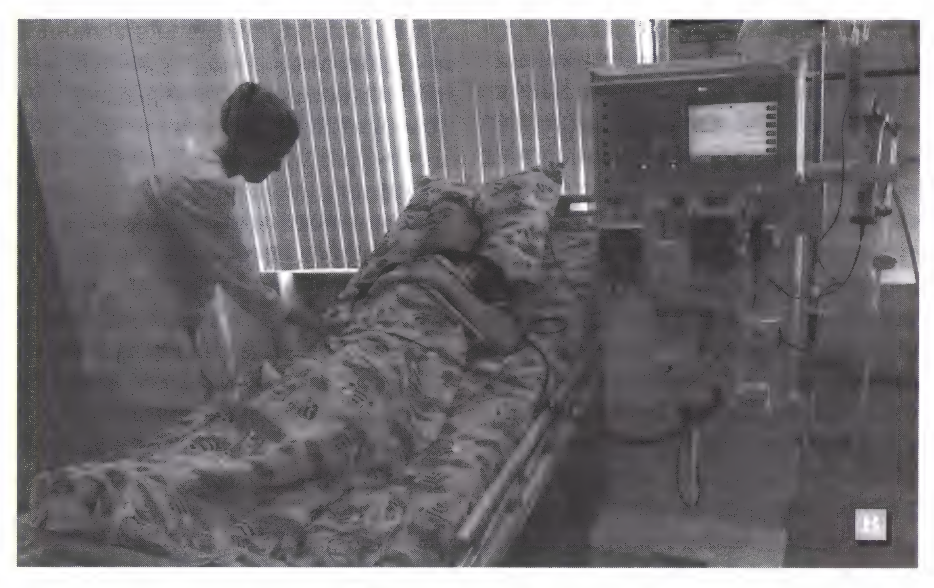


Ф.Ламперт в онкоцентре.

Врачи ОДКБ всегда могут рассчитывать на помощь современной медицинской науки: на базе больницы работают 6 кафедр Уральской государственной медицинской академии, из 1300 сотрудников здесь 306 врачей высшей квалификации, из них 50 – с учёной степенью. Но нервных затрат врача это не возмещает, особенно если учесть, что по части повышения заработной платы национальный проект «Здоровье» обошел больничных врачей стороной. И расположена больница бог знает где – на самой окраине, на одну дорогу сколько времени уходит...

И всё же, наверное, нет работы более благодарной, иначе не писали бы детским врачам вот такие стихи:

Всё в чёрно-белом цвете,
Сознанье лишилось красок.
Глаза, что за жизнь в ответе,
Над линией белых масок.
Уверенность в них от Бога,
К сомнениям нет возврата,
Заряжены чувством долга
И клятвою Гиппократа.
Хирург своё знает дело,
Которому сердцем служит,
Он скальпелем лечит тело,
А время залечит души.
И в горле комок сглотну я,
Проснётся сынок в надежде,
Тихонько ему шепну я:
– Ты будешь ходить, как прежде!



Отделение диализа.



Елена ПЕСТОВА
начальник юридического отдела ООО МС
«Мегус-АМТ»

СПАСЕНИЕ УТОПАЮЩИХ...

Вот уже не первый десяток лет страна наша занимается реформированием здравоохранения, а население живёт в ожидании его улучшения. Сейчас у страны появились деньги, часть из которых в рамках национальных проектов направляется в медицину. Стала ли медицина от этого лучше? Опросы населения не дают однозначного ответа.

К сожалению, мы не смогли должным образом использовать уже имеющуюся основу здоровой конкуренции в медицине. Действующий закон «О медицинском страховании...» не был реализован так, как задумывался, – со свободным выбором гражданином врача и больницы, вынужденных конкурировать за пациента на основании полноценных тарифов. А следить за тем, чтобы профессионалы не ввели в заблуждение больного (качеством медицинской помощи или навязыванием излишних медицинских услуг), должны были не менее квалифицированные специалисты – страховые компании. Им отдавался действенный рычаг контроля – оплата больничных счетов за лечение и диагностику, а выбор поверенного в системе здравоохранения должен был производиться наиболее заинтересованным лицом – самим гражданином.

Но жизнь рассудила иначе. Доктора долгое время не получали и минимально необходимого, а сами граждане – потребители медицинских услуг остались в роли «крепостных», закреплённых местом прописки (регистрации) как за больницами, так и за страховщиками.

В результате мы получили, пожалуй, наихудший из возможных исходов: медикам не оставили иного способа, как выживать за счёт граждан, которым, в свою очередь, некуда было деться. Страховым компаниям клиентуру просто «выдали» вместе с конкретным списком больниц, куда они должны были перегонять деньги из фонда ОМС. Более того, контроль со стороны страховщиков нередко заменялся уродливо-циничной ситуацией, когда компания, выдавшая человеку полис ОМС (получив за то финансирование из бюджета), продаёт ему ещё и полис добровольного медицинского страхования (ДМС) на дополнительную медицинскую помощь. Как вы думаете, остались после этого силы, экономически (!) заинтересованные в нормализации отношений в медицине, где врач, следуя клятве Гиппократа, должен лечить, невзирая на социальное положение обратившегося?

Как ни странно, но остались – в том числе в Свердловской области. Наши земляки создали юридические прецеденты по защите прав пациентов, впоследствии используемые по всей стране: это и начавшаяся в 2005 г. практика судебного и досудебного возврата гражданам денег за платные медицинские услуги, и монополисы «добровольного медстрахования», судебный механизм компенсации средств, потраченных на «льготные» медикаменты, которые больной был вынужден приобретать за свои деньги, компенсация результатов некачественного лечения и пр.

Дело это новое и, прямо скажем, нелёгкое – и для страховщика, и для пациента. Признавать ошибки никому не хочется. Но, возможно, когда финансовые санкции будут весомыми, медики смогут сами, в своей среде, отделять хорошего специалиста от самонадеянного неуча. Увы – в рыночной экономике удар по кошельку является более действенным средством воспитания, нежели меры морального осуждения, на которые мы надеялись раньше.

В качестве примера приведём недавний случай.

15 августа 2008 года в федеральном суде Железнодорожного района г. Екатеринбурга вынесено решение по иску М. к МУ ЦГКБ № 23 о взыскании ущерба и морального вреда за некачественно оказанную медицинскую помощь*.

Предметом данного разбирательства послужили действия ЦГБ № 23, куда М. поступила в экстренном порядке в сентябре 2007 года после производственной травмы. В результате падения на неё груза весом в 800 кг у женщины была рваная рана на голове, невыносимая боль в грудном отделе позвоночника, повреждена нога. Продержав М. в приёмном покое с 12 часов дня до 5 часов вечера, сотрудники больницы установили у неё «ушибы», зашили рану на голове и хотели отправить домой. Однако вследствие того, что передвигаться самостоятельно М. не могла, врач К. всё же смилостивился и оставил её в больнице, где она и провела в общей сложности 4 дня. Все четыре дня М. жаловалась на сильную боль, однако К. на её жа-

* Сообщение по делу № 2-632/2006 от 15 августа 2008 года по иску М. к МУ ЦГКБ № 23 о взыскании ущерба и морального вреда за некачественно оказанную медицинскую помощь.

лобы внимания практически не обращал, в качестве обезболивающего кололи анальгин с димедролом на ночь и больше практически никакого лечения не оказывали. На просьбу дочери повторить рентгенобследование и выяснить причину болей последовал отказ и рекомендация больше двигаться (!) для реабилитации ушибов. Эту рекомендацию больная выполняла, буквально «ползая» по коридору больницы с помощью сына и дочери.

Отправив больную домой на четвёртый день, врачи не постеснялись приписать в её истории болезни еще 3 дня лечения и осмотров («жалоб нет, живот мягкий...») в целях получения дополнительного финансирования за указанные койко-дни.

Исполняя обязанность по установлению степени тяжести производственной травмы, ЦГБ № 23 выдала М. заключение о том, что травма у неё лёгкая, вследствие чего М. лишилась права на современное обследование, лечение и реабилитацию за счет Фонда социального страхования (по действующему законодательству, такое страховое возмещение ФСС выплачивает только при тяжёлых травмах, о которых сообщено страхователю (работодателю) в течение 2-х недель).

Через месяц после травмы, на амбулаторном этапе лечения, самостоятельно пройдя надлежащее обследование, М. выяснила, что при травме у неё были сломаны 5 (!) позвонков и ребро, двигаться ей было категорически противопоказано, а ходить можно было начинать лишь через два месяца в ортопедическом корсете. Кроме того, травма у неё была тяжёлая, повлекшая за собой полугодовое лечение и впоследствии ограничения к труду.

Узнав всё это, М. ещё в октябре 2007 года в недоумении обратилась к главному врачу ЦГБ № 23, однако ответа (и элементарных извинений) не получила и по сей день.

После обращения М. в застраховавшую её по ОМС страховую компанию «Мегус-АМТ» была проведена **вневедомственная экспертиза качества медицинской помощи**, по результатам которой специалисты рекомендовали М. обратиться с их помощью в суд за защитой её прав. Исковые требования М. к ЦГБ № 23 были основаны на доказанных в суде обстоятельствах.

Медицинская помощь, оказанная ей ответчиком, была крайне низкого качества. Дефекты качества заключались в следующем: невыполнение и некачественное выполнение необходимых пациенту диагностических, лечебных, профилактических, реабилитационных мероприятий, соответствующих полученным травмам; преждевременное (с клинической точки зрения) прекращение лечения, неправильные рекомендации. Это причинило вред здоровью пациентки, повлекло за собой расходы на самостоятельное обследование и восстановление здоровья, физические и нравственные страдания.

Вследствие неправильной диагностики ответчиком неправильно определена степень тяжести травмы, что повлекло нарушение нематериальных прав М. на социальное обеспечение за счет средств социального страхования и связанные с этим переживания (моральный вред).

Вследствие бездействия ответчика в связи с поступившей к нему жалобой М. на некачественное лечение нарушено право М. на надлежащее рассмотрение её обращения (моральный вред).

Надо сказать, что суд очень подробно исследовал все обстоятельства данного дела. Доказательствами в деле послужили не только выводы эксперта страховой компании, но и выводы судебно-медицинских экспертов, полностью подтвердившие мнение страховщика о грубейших нарушениях качества медицинской помощи со стороны ЦГБ № 23.

Какие только доводы ни приводили представители больницы, пытаясь избежать ответственности: что R-снимки (не подписанные, крайне низкого качества) принадлежат вообще не М., что переломы позвонков могли возникнуть вследствие детского заболевания, не постеснялись даже намекнуть на некие «возрастные изменения» в головном мозге, на фоне которых, видимо, М. и померещилось, что её плохо лечили.


ТЕРРИТОРИАЛЬНЫЙ ФОНД
ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ
СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ

НАИМЕНОВАНИЕ СТРАХОВОЙ ОРГАНИЗАЦИИ

ООО ЕСК «ПУЛЬС»
620149 Свердловская область
г. Екатеринбург
ул. Академика Бардина 23-37
(343) 240-92-78, 243-91-76 ф.

СТРАХОВОЙ МЕДИЦИНСКИЙ
ПОЛИС
обязательного
страхования граждан

КОД ТЕРРИТОРИИ ПОСТОЯННОГО ПРОЖИВАНИЯ	КОД СТРАХОВОЙ ОРГАНИЗАЦИИ
1503	03

НОМЕР
3116071

По инициативе ответчика в суд вызвали эксперта судебно-медицинского бюро, дававшего заключение по материалам дела. Надо было видеть, с каким пристрастием допрашивали представители больницы эксперта, пытаясь превратить суд в научно-практическую конференцию и прямо-таки вынуждая того давать ответы, противоположные зафиксированным в заключении выводам судебно-медицинской комиссии.

Тем не менее, полгода тянувшийся процесс благополучно завершился в пользу М. С ЦГБ № 23 решением суда взыскана значительная сумма возмещения морального вреда – 30 000 рублей, что на сегодняшний день является несомненной победой, в том числе и со стороны компании-страховщика «Мегус-АМТ», в деле защиты интересов застрахованных по ОМС граждан в сфере «бесплатного» здравоохранения и медицинского страхования.

«Лиха беда начало», – говорит народная пословица!

Альбина ЛУГИНИНА
врач-ревматолог высшей категории
г. Екатеринбург

ВСЁ ВЗАИМОСВЯЗАНО

В кабинет ревматолога приходят люди с жалобами на боли в суставах. Суставы болят по разным причинам, при разных процессах.

Когда приходит с такими жалобами немолодой пациент – это чаще всего связано с деформирующим артрозом, у людей помоложе – с воспалительными заболеваниями (например, с артритом), но бывает и наоборот. Поэтому тот, у кого начали болеть суставы, должен срочно (если не было никакой травмы) обращаться к терапевту или ревматологу, чтобы установить диагноз, – ведь при разных причинах заболевания и лечение должно быть разное.

БЕРЕГИТЕ ХРЯЩ!

Деформирующий артроз – это хроническое заболевание; его причина – нарушение обмена веществ. Из-за него хрящ, который покрывает поверхности костей, образующих сустав, теряет эластичность, амортизирующие свойства; потом появляются микротрещины. Хрящ начинает разрушаться. Суставная щель сужается, скольжение костей сустава друг относительно друга при сгибании-разгибании сустава затрудняется – это ведёт к боли и затруднённости движений. А если присутствует вдобавок какой-нибудь провоцирующий фактор (например, избыточная физическая нагрузка, повышенная масса тела и пр.), боли усиливаются, болезнь прогрессирует, и начинаются проблемы – вплоть до инвалидности.

На лето и на осень советы всем садоводам (это по большей части люди не очень молодые): берегите суставы от перегрузок! Не усердствуйте сверх меры! Постарайтесь похудеть, потому что вес – это, прежде всего, нагрузка на суставы нижних конечностей.

Помните: организм перегрузок не прощает!

Средств борьбы с артрозом сейчас очень много. Процесс можно приостановить. Существуют противовоспалительные средства, обезболивающие средства, есть хондропротекторы, которые приостанавливают процесс разрушения хряща. Успешно применяется физиолечение, парафинотерапия, грязелечение, электролечение, санаторно-курортное лечение. Главное – начните вовремя!

СОЛЬ, ПИВО И СУСТАВЫ

Больные деформирующим артрозом нередко считают, что хруст у них в суставах – это результат отложения солей. Это очень распространённое заблуждение, но на самом деле хрустят в суставах не соли. Это звук, который издают трущиеся друг о друга суставные поверхности, когда остаётся мало хряща и кости задевают друг о друга.

Соли откладываются в суставе при другом заболевании, которое в XIX веке считалось «барским», в XX веке было весьма редким, а в последнее время стало чаще встречаться. Это подагра.

Подагра может быть наследственной болезнью, а может быть вызвана и другими причинами. Её развитие иногда провоцируется гипотензивными препаратами, т.е. препаратами для нормализации давления, которыми пользуется достаточно большое количество людей. Такое известное средство, как гипотиазид, который в комбинации с другими препаратами прекрасно нормализует уровень давления и лечит сердечную недостаточность, при длительном использовании приводит к нарушению обмена веществ – пуринового обмена. В крови повышается уровень мочевой кислоты, которая действительно откладывается в суставах. Нарушение уровня мочевой кислоты может вызвать и аспирин, часто принимаемый в небольших дозах, скажем, для профилактики тромбоэмболических осложнений. Это как раз тот случай, когда соль откладывается в суставах. Затем вмешиваются какие-нибудь провоцирующие факторы – охлаждение, избыточное употребление пива, белковой пищи, – и начинается неинфекционное воспаление сустава вследствие причин, казалось бы, напрямую ему не угрожавших.

И НЕ УДИВЛЯЙТЕСЬ

Любое воспаление сустава – это артрит. При артрите наблюдаются боли при движении или поднятии тяжестей, сустав теряет подвижность, опухает, меняет форму, кожа над суставом краснеет, появляется лихорадка. Воспаление одного сустава называется моноартритом, нескольких суставов – полиартритом. Артрит может начаться резко (острый артрит) или протекать длительно (хронический артрит).

Существует много заболеваний, одним из проявлений которых яв-

ляется артрит. Причины могут быть инфекционные и неинфекционные, но инфекционные встречаются чаще.

Источники инфекции у артритов разные: мочеполовая система, кишечник, носоглоточная инфекция. Любой источник инфекции может вызвать воспаление суставов – всё в организме взаимосвязано! И не надо удивляться, если ты пришел жаловаться на боль в колене, а тебя отправляют к гинекологу: суставы нижних конечностей чаще всего страдают из-за инфекции мочеполовой системы – хламидиоза, уреаплазмоза и пр. Немолодые пациенты страшно удивляются, если при выявлении урогенитальной инфекции получается положительный результат. «Как, откуда?». А она дремала-дремала в организме – и проявилась!

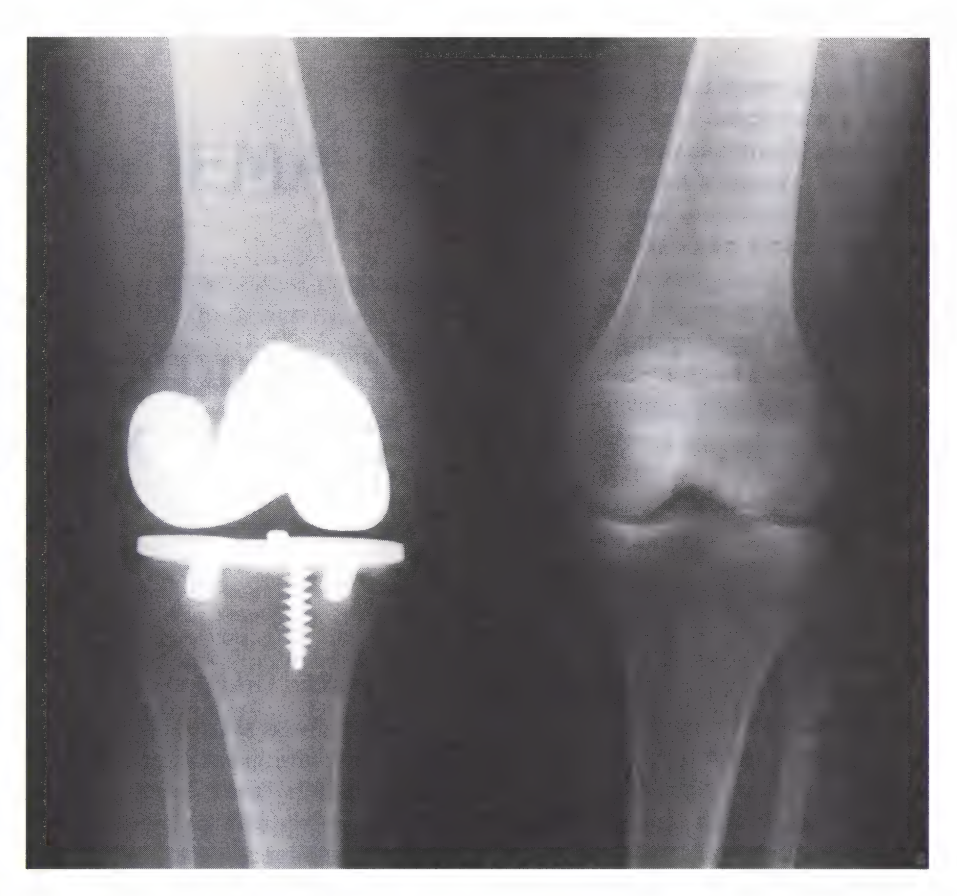
Инфекция может долго существовать в организме, но при появлении какого-то провоцирующего фактора – переохлаждения, простуды начинает давать о себе знать. Надо вовремя лечить инфекции, даже если они не кажутся вам угрожающими. Повторю ещё раз: всё в организме взаимосвязано, и никогда не знаешь, как обернётся то, что кажется вам на сегодняшний день преходящим и безобидным. Если человек часто болеет простудными заболеваниями носоглотки, надо их лечить; если есть урогенитальная патология – надо лечить её, потому что если заболевание перейдёт в хроническую форму, очень быстро начинаются осложнения.

ВСЁ ЗАВИСИТ ОТ ВАС

Главная ошибка пациента – несвоевременность.

Несвоевременно пошёл к врачу. Не обследовался вовремя. Перестало болеть – тут же бросил лечиться. Не сдал вовремя анализы...

Некоторые лекарства для лечения артритов имеют очень сильные побочные эффекты, могут быть неблагоприятные последствия. Чтобы их не проглядеть, нужно постоянно сдавать анализы – контролировать ситуацию. А народ делает



это не раз в месяц, а раз в год – надеются на русский авось.

Всё взаимосвязано не только в организме, но и в обществе. Какое отношение к развитию артритов имеет нравственность? А мы видим, как с изменениями в общепринятой морали, с увеличением числа заболеваний, передаваемых половым путем, растёт и число артритов.

Правильный образ жизни, правильный двигательный режим, правильный режим труда и отдыха – все эти наставления о необходимости моциона, умеренности в пище и т.п. формировались из века в век именно с точки зрения сохранения здоровья. Сейчас абсолютно всё отягощено цивилизацией. Оглянитесь вокруг – что мы имеем на сегодняшний день? Всеобщая гиподинамия, перенапряжение зрения, ужасные психоэмоциональные перегрузки у детей, подростков, взрослых. Бороться с цивилизацией бесполезно; мы пытаемся хотя бы предотвратить большие осложнения.

И ещё одно, последнее по порядку, но не по важности: сейчас в народе ходит достаточно много самодеятельных рецептов для лечения суставов, но далеко не все из них можно использовать в качестве лечебных средств. В некоторых популярных газетах можно прочитать такие рекомендации, что становится и смешно, и страшно: например, втирание в область суставов «голодной» слюны или смеси из яичного белка и уксуса с растворённым в нём лезвием бритвы...

Даже при неправильном использовании такого испытанного временем прекрасного дополнения к лечению лекарственными препаратами, как фитотерапия (т.е. лечение с помощью растительных средств), могут возникнуть побочные эффекты и осложнения. Поэтому, прежде чем их применять, обязательно посоветуйтесь с врачом!

Помните: главные условия успешного лечения – своевременность, индивидуальный подход, комплексность. Ваше здоровье – в ваших руках. А медицина вам поможет.

Элеонора ЕРЕМЕЕВА
кандидат медицинских наук
г. Екатеринбург

МИКРОБИОЛОГИЧЕСКАЯ ТЕМА В ХУДОЖЕСТВЕННЫХ ПРОИЗВЕДЕНИЯХ

Наука открывает тайны природы, а искусство – духовный мир человека. Оно позволяет вспомнить прошлое, увидеть настоящее, заглянуть в будущее, помогает расширить рамки личного жизненного опыта.

Велик и интересен мир микробов, который изучает наука микробиология (греч. micros – малый, лат. bios – жизнь). Микроорганизмы относятся к наиболее древним формам организации жизни на Земле. Они появились примерно 3-4 млрд. лет тому назад, задолго до возникновения растений и животных. Первые микроорганизмы были открыты в XVII веке. А.Левенгуком, но как самостоятельная наука микробиология сформировалась во второй половине XIX века, после гениальных открытий молодого французского химика Луи Пастера.

Разнообразны формы и действия микроорганизмов. Это неотъемлемая часть нашей жизни, с их полезными и вредными свойствами. Микробы вездесущи: находятся в воздухе, воде, почве, на окружающих нас предметах, на поверхности и внутри нашего тела, организмах животного и растительного мира.

Без микробов невозможна жизнь на Земле. Почему?

– Они осуществляют круговорот веществ в природе (белки, углеводы, минеральные вещества);

– расщепляют органические соединения, очищают планету от загрязнения;

– обеспечивают плодородие почвы, обогащая ее минеральными веществами;

– участвуют в образовании полезных ископаемых:

– применяются в пищевой промышленности (хлебопечение, виноделание);

– сырье для получения гормонов, белка, антибиотиков;

– могут защищать от заболевания (вакцины, сыворотки).

Но наряду с этим существует группа патогенных и условно-патогенных микроорганизмов, вызывающих различные заболевания человека, животных, растений, насекомых.

Патогенные микроорганизмы вызывают эпидемии заразных болезней, порой охватывающих значительные территории, унося миллионы человеческих жизней.

«– Куда ты идешь? – спросил странник, повстречавшись с Чумой.

– Я иду в Багдад. Мне нужно умертвить пять тысяч человек.

Несколько дней спустя тот же странник вновь встретил Чуму.

– Ты сказала, что идешь в Багдад, чтобы умертвить пять тысяч народа и вместо того умертвила пятьдесят тысяч народа, – упрекнул он Чуму.

– Нет, – возразила Чума, – я погубила, как и обещала пять тысяч, остальные умерли от страха».

Великий ученый-естествоиспытатель Ч.Дарвин (1809–1882) писал в автобиографии: «Если бы мне пришлось вновь пережить свою жизнь, я установил бы для себя правило читать какое-то количество стихов и слушать какое-то количество музыки, по крайней мере, раз в неделю; быть может, путем такого упражнения мне удалось бы сохранить активность тех частей моего мозга, которые теперь атрофировались. Утрата этих вкусов равносильна утрате счастья и, может быть, вредно отражается на умственных способностях, а еще вероятнее – на нравственных качествах, так как ослабляет эмоциональную сторону нашей природы».

Немало великих писателей имели медицинское образование. Широко известны имена А.Чехова, М.Булгакова, В.Вересаева, Ф.Шиллера, В.Даля, Ф.Рабле, А.Кронина, А.Швейцера и других. В ряде их произведений нашла свое отражение микробиологическая тема.

Борьба с инфекционными болезнями не потеряла своей актуальности и в наше время. С.А.Блинкин в «Героических буднях медиков» писал: «Есть такие профессии: микробиолог, вирусолог, эпидемиолог – обычные скромные профессии. Но сколько людям этой профессии нужно выдержки, смелости, а порой и бесстрашия, чтобы иметь дело с особо опасными микробами и вирусами или зараженными ими животными. И, несмотря на опасности, работать спокойно, мужественно...».

И вот в тиши бактериологических и вирусологических лабораторий, во время экспедиций в тайгу или пустыню, при ликвидации эпидемий шла, идет и будет идти эта борьба с инфекциями до полной победы над ними. И всегда борцам с инфекциями будут сопутствовать риск и угроза заражения.

ПРОБЛЕМА ВЕКА

Туберкулёз – одно из наиболее древних и распространённых заболеваний во всех странах мира. Ещё в трудах Гиппократа (460–377 гг. до н.э.) нашли первые описания симптомов заболевания.

Это хроническое инфекционное заболевание. Характеризуется поражением различных органов и систем (лёгких, пищеварительного тракта, костей, кожи, мочеполовой системы). Быстрое прогрессирование процесса приводило к истощению больного. Отсюда появились названия «чахотка» и «фтиза», что означает в переводе с греческого (phthisis) истощение, разрушение.

Немецкий учёный Роберт Кох (1843–1910) – один из основоположников современной микробиологии и эпидемиологии, открыл возбудителя туберкулёза в 1882 году (tuberculosis – бугорчатка). Различают микобактерии человеческого типа, бычьего, птичьего и мышиного. Человек в основном восприимчив к первым двум типам возбудителя. Имеет форму палочки разных размеров: от мелких зёрен до гигантских. Отличительным свойством микобактерий туберкулёза является их кислотоустойчивость: они стойко сохраняют окраску при воздействии кислот, щелочей, спирта. По методу Циля-Нильсена окрашиваются в ярко-красный цвет.

Известный российский живописец **Б.М.Кустодиев** (1878–1927) родился на Волге в Астрахани. Его любовь к Поволжью нашла отражение в картинах «Гуляние на Волге», «Девушка на Волге», «Купчиха», «Красавица».

Несмотря на тяжёлую болезнь – туберкулёз позвоночника – он много и плодотворно работал. Его полотна полны здоровья, жизни, красоты.

Портрет Ф.Шаляпина он писал лёжа на спине, поскольку вставать уже не мог.

Альберт Швейцер (1875–1965) окончил Страсбургский университет, защитил докторскую диссертацию по философии. С 1905 по 1913 работает и изучает медицину, упорно и настойчиво овладевая секретами врачевания. Часть своей жизни он провёл в Экваториальной Африке. Об этом он рассказывал в своей книге «Письма из Ламбарене». Среди заболеваний, с которыми он там встречался, был и туберкулёз.

«...Число случаев туберкулёза не уменьшается, а, скорее растёт. Туберкулёз лёгких протекает, как правило, неблагоприятно и случаев выздоровления мало. Что же касается туберкулёза костей, то частые случаи заболевания грудных позвонков, которые довольно хорошо поддаются лечению. Среди туземцев встречается также и туберкулёз кожи».

В 1952 году А.Швейцер получает Нобелевскую премию за деятельность в защиту мира, которую не прекращал до конца своих дней.

Э.М.Ремарк (1898–1970)

«Три товарища»

«...Пат лежала в постели с окровавленной грудью и судорожно сжатыми пальцами. Изо рта у неё ещё шла кровь...

Её дыхание стало хриплым, потом она резко привстала, и кровь хлынула струёй. Она дышала часто, в глазах было нечеловеческое страдание, она задыхалась и кашляла, истекая кровью. Я поддерживал её за плечи, то прижимая к себе, то отпуская, и ощущая содрогание всего её измученного тела...

Пат всё больше слабела. Она не могла уже вставать. По ночам у неё бывали частые приступы удушья. Тогда она серела от смертельного страха. Я сжимал её влажно бессильные руки.

– Только бы пережить этот час, – хрипела она. – Только этот час, Робби. Именно в это время они умирают...

Она боялась последнего часа перед рассветом. Она была уверена, что тайный поток жизни становится слабее и почти угасает в этот последний час ночи...

Потом внезапно всё пошло очень быстро. На любимом лице таяла живая ткань тела, скулы выступили и на висках просвечивали кости. Руки стали тонкими, как у ребёнка, рёбра выпирали под кожей, и жар всё чаще сотрясал исхудавшее тело. Сестра приносила кислородные подушки, и врач заходил каждый час.

...Она умерла в последний час ночи, ещё до того, как начался рассвет. Она умирала трудно и мучительно, и никто не мог ей помочь. Она крепко сжимала мою руку, но уже не узнавала меня».

И.С.Тургенев (1818–1883)

«Накануне»

«Инсаров не спал всю ночь и утром чувствовал себя дурно... Голова у него была тяжела и как-то запутана. К обеду у него сделался жар: он ничего есть не мог. Жар быстро усилился к вечеру: появилась ломота во всех членах и мучительная головная боль... Пытался заснуть... Но уже недуг завладел им. С странной силой забились в нём жилы, знойно вспыхнула кровь, как птицы закружились мысли. Он впал в за-

бытьё. Как раздавленный, навзничь, лежал он, и вдруг ему почудилось, кто-то над ним тихо хохочет и шепчет; он с усилием раскрыл глаза, свет от нагоревшей свечки дёрнул по ним, как ножом... Ночь была нехороша. Больной много бредил... Лицо его страдальческое и мертвенное в то же время было неподвижно, и руки лежали бессильно... Черты его жестоко изменились. Он похудел, постарел, побледнел, сгорбился; он почти беспрестанно кашлял коротким сухим кашлем и впалые глаза его блестели странным блеском... «Елена!» – слышится голос из бездны. «Елена!» – раздалось явственно в её ушах. Она быстро подняла голову, обернулась и обомлела: Инсаров, белый, как снег её сна, приподнялся до половины дивана и глядел на неё большими, светлыми, странными глазами. Волосы его рассыпались по лбу, губы странно раскрылись. Ужас, смешанный с каким-то тоскливым умилением, выражался на его внезапно изменившемся лице. – Елена! – произнёс он. – Я умираю... Прощай, моя бедная! Прощай, моя Родина!..

С.А.Блинкин (1904–1981)

«Героические будни медиков»

«*Истина восторжествовала.*

Однако было в жизни Р.Коха и трагическое событие, связанное с открытием туберкулёза.

...Туберкулин – это токсический (ядовитый) продукт жизнедеятельности туберкулёзных бактерий. По своей природе туберкулин – типичный эндотоксин, который выделяется из микробной клетки лишь в результате её разрушения.

...Получив его, Кох решает применить свой препарат для лечения больных. Это было ошибкой великого учёного, несвоевременным предложением, так как в то время ещё очень мало знали о сущности и особенностях туберкулёза как инфекционного заболевания. А особенности оказались весьма своеобразными. Прежде всего туберкулёзные бактерии и их яд (туберкулин) вызывали у больных состояние повышенной чувствительности (аллергию), в частности к туберкулину.

...Для человека здорового (незаражённого туберкулёзными бактериями) введение туберкулина не опасно, но у больного может вызвать активизацию туберкулёза и ухудшение состояния его здоровья. Вот это обстоятельство оказалось роковым и для больных и для метода лечения, о котором Кох объявил 1890 г. на международном медицинском конгрессе в Берлине. Естественно, что открытие туберкулина и особенно предложенный Кохом метод лечения туберкулёза вначале произвёл сенсацию. К Коху из разных мест Германии и из других стран устремились больные (как тогда говорили – чахоткой) в поисках исцеления. Но... Коха ждали горькое разочарование и трагедия, больных же – ухудшение течения болезни и даже смерть некоторых из них.

...Но, к чести учёных разных стран, изучение туберкулина продолжалось, были получены новые высокоочищенные препараты туберкулина и твёрдо установлены способы и цели его применения.

В конечном итоге туберкулин оказался очень ценным препаратом для диагностики туберкулёза. Этот метод получил название аллергического, строго специфического, с помощью которого распознаётся любая форма туберкулёза. Он оказался крайне важным, давая возможность раннего начала лечения и профилактики заболевания.

...При помощи различных препаратов туберкулина ставят туберкулиновые пробы: Пирке и Манту... Аллергические туберкулиновые пробы прежде всего применяют для раннего выявления туберкулёза у детей и подростков... С помощью туберкулиновых проб при массовых обследованиях определяется инфицированность людей микобактериями, что исключительно важно для профилактики туберкулёза. Аллергодиагностика даёт возможность отобрать лиц, подлежащих прививкам (вакцинации) против туберкулёза, а также для повторной вакцинации (ревакцинации), групп детей и подростков различных возрастов.

Это связано с тем, что в своём составе они имеют миколовую кислоту, которая вступает в химическое соединение с карболовым фуксином. Медленно растут на сложных питательных средах (до 2–4 недель).

Палочки бычьего типа в естественных условиях высокопатогенны для скота, кроликов и других животных. У человека чаще вызывают внелёгочные формы туберкулёза.

Микобактерии туберкулёза довольно устойчивы во внешней среде. До десяти месяцев сохраняются в высушенной мокроте, в жилых помещениях, до нескольких недель – в сточных водах, в гниющих продуктах. При кипячении погибают в течение 5 минут, прямые солнечные лучи вызывают их гибель в течение 2–5 минут.

Источники инфекции – человек, животные, птицы. Возбудитель попадает в дыхательные пути здорового человека с капельками слизи, мокроты, выделяемыми больными при разговоре, кашле, чихании. От животных, больных туберкулёзом, человек заражается алиментарным путём при приёме в пищу чаще всего молочных продуктов, содержащих микобактерии туберкулёза.

Важную роль при туберкулёзной инфекции играет бактериологический метод исследования, основанный на выделении чистой культуры. Он позволяет определять лекарственную чувствительность, ферментативную активность и вирулентность. Недостатком этого метода является медленный рост бактерий туберкулёза. Положительный результат может быть получен через 3–4 недели.

При лабораторной диагностике туберкулёза используют и биологический метод – заражение морской свинки. В зависимости от клинической формы материалом для исследования являются мокрота, моча, спинномозговая жидкость и т.д.

Внутрикожную туберкулиновую пробу (Проба Манту) применяют для выявления инфицированных микобактериями туберкулёза людей, при отборе для ревакцинации, для оценки активности туберкулёзного процесса.

Специфическая профилактика проводится путём активной иммунизации живой противотуберкулёзной вакциной БЦЖ. Она была получена французскими учёными К.Кальметтом и К.Гереном. Их открытие получило всемирное признание. «Миллионы людей в мире обязаны жизнью этой прививке», – сказал французский учёный Пьер Лепин.

Первичную вакцинацию проводят всем здоровым новорожденным в роддоме. Ревакцинацию делают по схеме до 30-летнего возраста лицам с отрицательной туберкулёзной пробой.

Возбудитель туберкулёза нередко называют по имени первооткрывателя «палочкой Коха». Его труды по выявлению и других возбудителей инфекционных заболеваний (сибирской язвы, холеры) принесли учёному мировую славу. В 1905 г. Роберт Кох стал лауреатом Нобелевской премии.

Раннее выявление туберкулёза является одной из важнейших задач медицины.

...Заканчивая эту драматическую страницу из биографии Роберта Коха и истории туберкулёза, надо сказать, что хотя Кох жестоко поплатился за свою ошибку и возможную поспешность в оценке лечебных свойств туберкулина, его открытие впоследствии сыграло неоценимую роль в комплексе профилактических и лечебных мер в борьбе с туберкулёзом».

Е.Кудрявцева

«Генетики против туберкулёза». Ж. «Наука и жизнь», № 9, 2008. Стр. 141–142.

«...До сих пор не понятно, как Mycobacterium tuberculosis, бактерия, вызывающая туберкулёз, делает своё грязное дело. Почему только некоторые люди могут поддаваться этой инфекции? Почему бывают такие вспышки, когда ни вакцина, ни антибиотики не помогают?

По данным Всемирной организации здравоохранения, треть населения Земли страдает от туберкулёза и каждую секунду ещё один человек получает эту инфекцию. У большинства заражённых людей симптомы не проявляются до тех пор, пока не происходит поломка в иммунной системе: при старении, СПИДе или других нарушениях...

Каждый год от туберкулёза умирают два миллиона человек и эта цифра не уменьшается...

Палочки Коха очень трудно истребить – нужно принимать до четырёх препаратов одновременно в течение полугода, в некоторых случаях – до двух лет. В развивающихся странах больные часто бросают лечение, и штаммы становятся устойчивыми к новым, так долго создававшимся лекарствам...

Команда профессора Себастьена Ганю из Института системной биологии в Сиэтле (США) заметила, что определённые штаммы палочек Коха чаще появляются избирательно: каждый – в своей части света. Сотрудники Ганю собрали в 80 странах 875 штаммов. Эти штаммы делятся на шесть отдельных семейств и каждое привязано к какой-либо географической области... Профессор Ганю говорит, что теперь, когда мы знаем о существовании шести групп бацилл туберкулёза, распространённых на земном шаре, возможно, нам придётся сделать и не менее шести вакцин. Удивительно, что с начала XX века весь мир пользуется вакциной БЦЖ. Эту вакцину делают на основе так называемой бациллы Кальметта-Герена, ослабленного штамма, вызывающего туберкулёз у крупного рогатого скота, но способного заразить и человека...

Учёные из Института Пастера в Париже обнаружили, что все современные группы штаммов бациллы произошли из одной, которая до сих пор существует в Восточной Африке. По оценкам, она появилась три миллиона лет назад. Сколько лет человечеству, столько и палочке Коха...

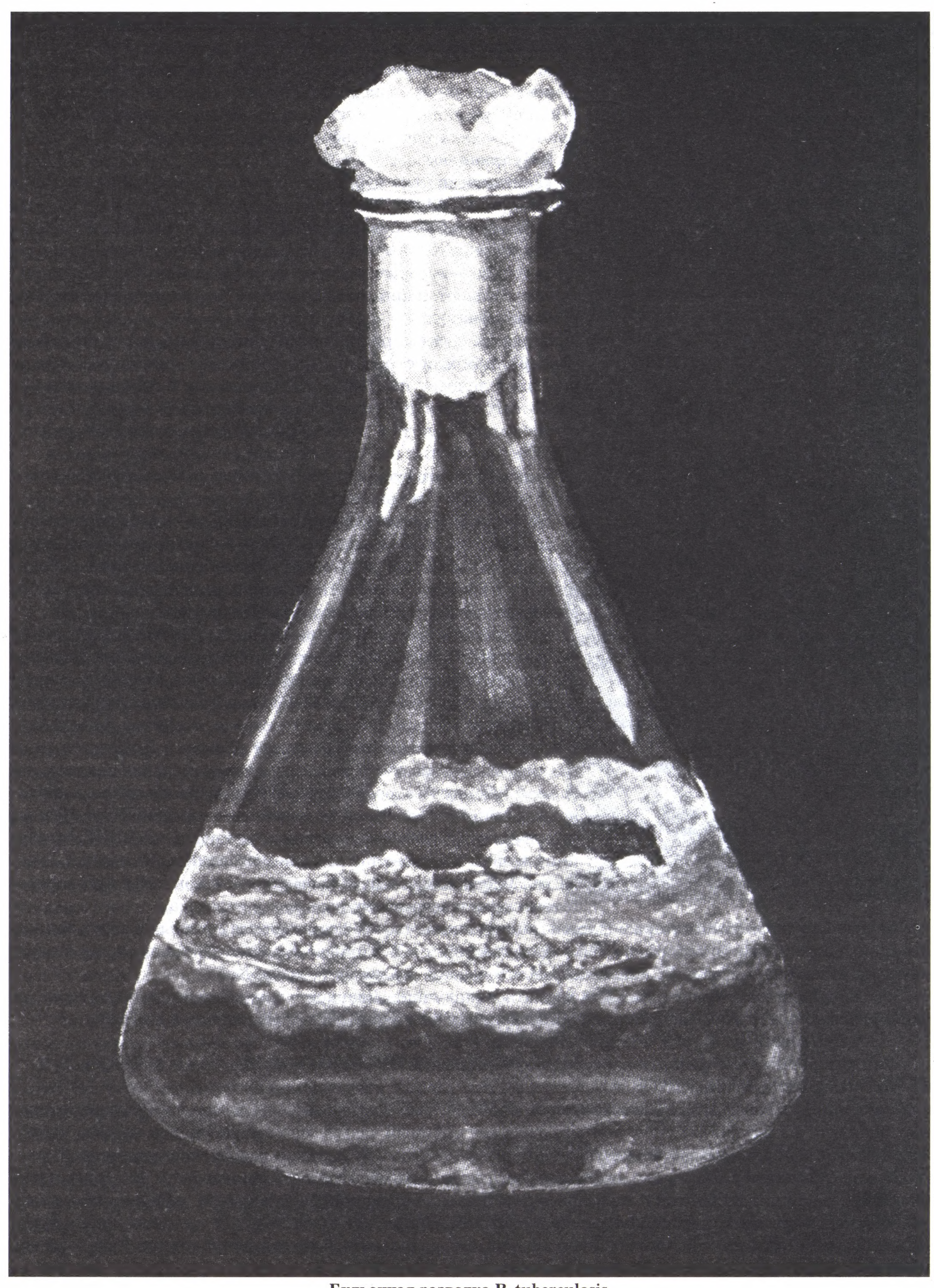
Взгляд в прошлое даёт возможность надеяться на лучшее. Главное – микробиологи начали серьёзно заниматься всеми группировками палочки Коха и изучать очень тонкие изменения в её ДНК».

«Как курица помогла найти лекарство от туберкулёза». Ж. «Наука и жизнь», № 9, 2008. Стр. 142.

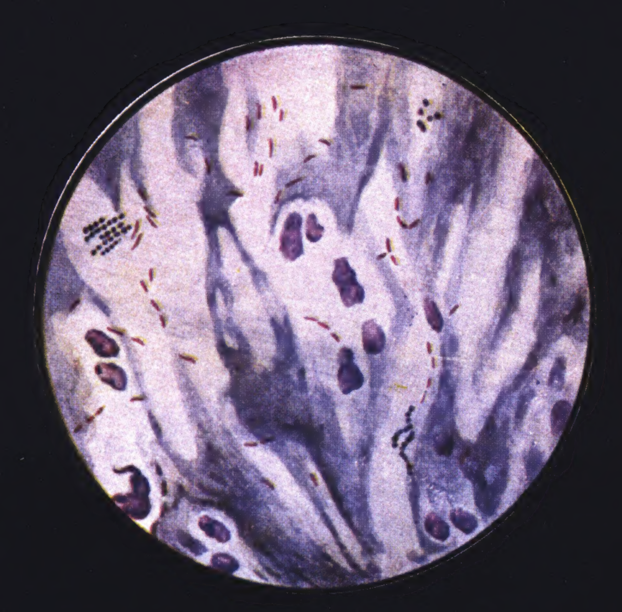
«Лето 1943 г. Нью-Джерси (США).

«...В глотке птицы застрял комочек почвы, а на нём... успела уже вырасти какая-то плесень. Ветеринар, зная, что в ближайшем университете работает крупный специалист по почвенным микроорганизмам Зельман Ваксман, послал заплесневевший комочек ему. Тот поручил разобраться с находкой своему студенту Альберту Шатцу, и... стало ясно, что плесень относится к стрептомицетам. В то время уже был известен один антибиотик – пенициллин, и Шатц решил проверить экстракт из куриной плесени на активность против микробов. Оказалось, что стрептомицин, как назвали вещество, выделяемое грибком, убивает микробы, не боящиеся пенициллина, а главное, он действует на туберкулёзную палочку, против которой тогда не было никаких средств.

В 1952 году Ваксман получил за открытие своего студента Нобелевскую премию...»



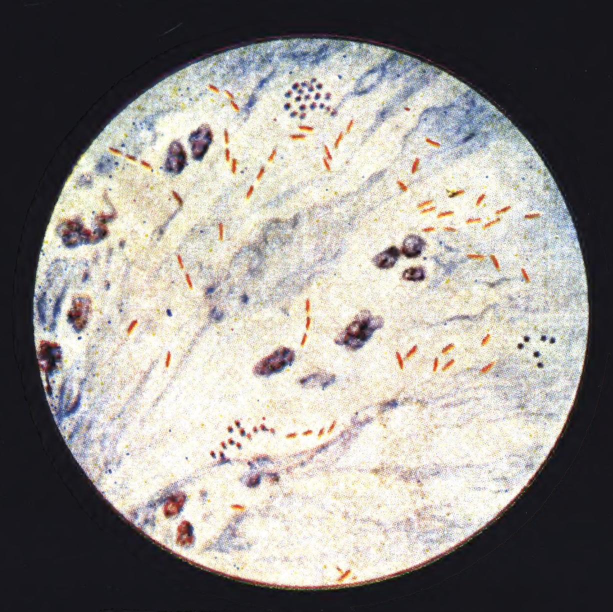
Бульонная разводка B. tuberculosis.
Поверхностная плотная бугристая пленка, распространяющаяся на стенки колбочки.



Mycobact. tuberculosis в мокроте.
Окрас по Цилю–Нильсену.



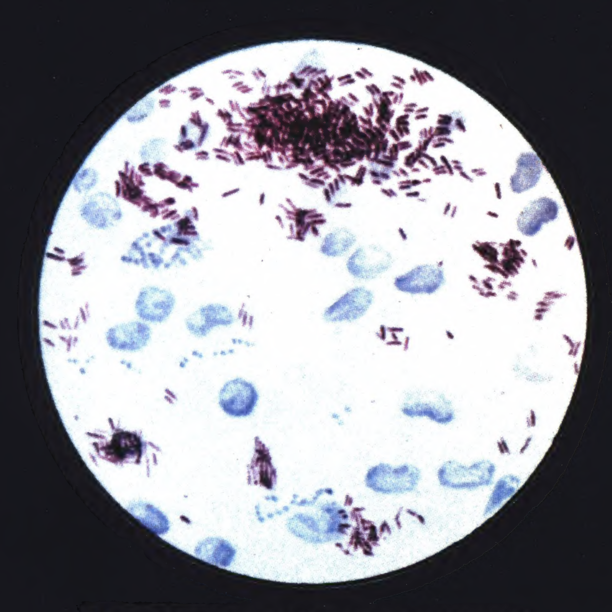
Микроколонии туберкулёзной палочки.



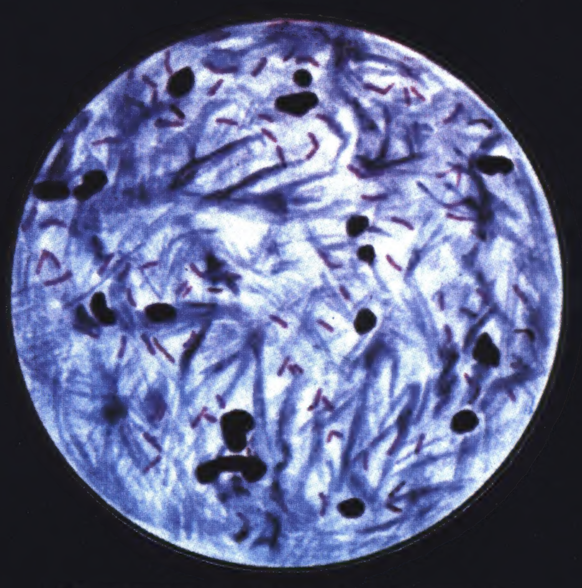
Туберкулёзные бактерии в мокроте.
Окрас по Цилю–Нильсену.



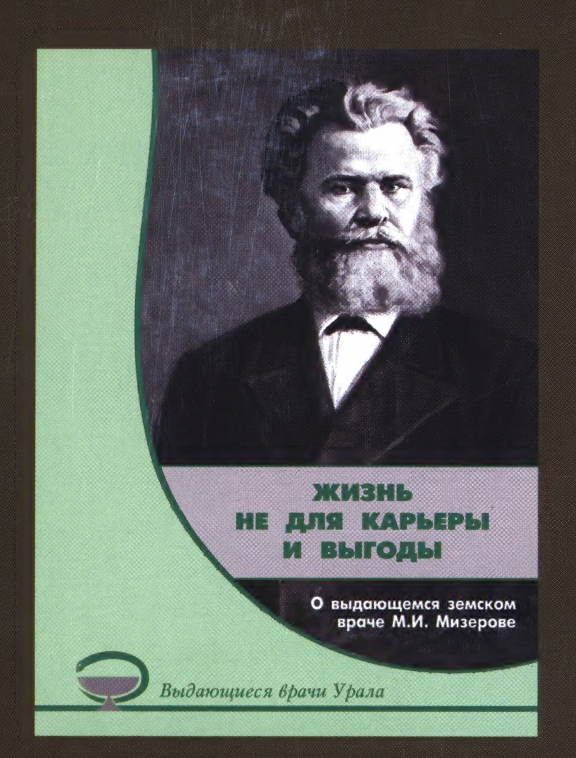
Микобактерии туберкулёза в микрокультуре.



Микобактерии туберкулёза в мокроте.
Окрас по Цилю–Нильсену.



Микобактерии туберкулёза в мокроте.
Окрас по Цилю–Нильсену.



Книга о земском враче М.И.Мизерове открывает серию «Выдающиеся врачи Урала». Своеобразная «Жизнь замечательных людей». Главный редактор серии министр здравоохранения Свердловской области В.Г.Климин считает, что наше общество находится лишь в начале большого и ответственного пути по сохранению памяти о наших земляках, посвятивших себя охране общественного здоровья.



«Мизеров решил посвятить себя служению народу и работать в глубокой провинции – в Красноуфимском уезде. Поэтому прежде всего он стал добиваться строительства новой земской больницы, отвечающей всем требованиям медицины (старая больница располагалась в наемном доме Ильиной в г. Красноуфимске). Шел 1884 год.»

Л.Е.Алексейчик,
автор книги.



Музей «Красноуфимская земская больница». Павильон рождения.